

EN MATIÈRE DE  
*LA LOI SUR LES MÉDECINS*,  
L.T.N.-O. 2010, ch. 6

et

DANS LE CADRE D'UNE ENQUÊTE concernant  
Le Dr ANDREW KOTASKA, un médecin

**DÉCISION DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE EN VERTU DE LA *LOI SUR LES MÉDECINS***

## I. INTRODUCTION

Un sous-comité de la Commission d'enquête (le « Sous-comité ») a tenu une audience virtuelle sur la conduite du Dr Andrew Kotaska les 9 et 10 février 2023. Les membres du Sous-comité étaient les suivants :

D' Ian MacNiven, de Yellowknife, à titre de président;  
D' Don Yee, d'Edmonton;  
M<sup>me</sup> Gillian Burnes, de Yellowknife (représentante du public).

M. Matthew Woodley a agi en tant que conseiller juridique indépendant du Sous-comité.

M. Craig Boyer, conseiller juridique de la préposée aux plaintes et M<sup>me</sup> Dawn Hartfield, préposée aux plaintes, étaient présents à l'audience. M. Jon Rossall KC/Maxine Fine, conseiller juridique du Dr Kotaska, de même que le Dr Kotaska ont assisté à l'audience. M. Ronald Halabi, conseiller juridique d'[AB], la patiente (la « patiente »), était présent à titre de conseiller de celle-ci en vertu du paragraphe 69(4) de la *Loi sur les médecins* (la « Loi »).

## II. QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

Aucune des parties n'a contesté la composition du Sous-comité ni sa compétence pour la tenue de l'audience. Le président a déclaré que, conformément à l'article 68 de la Loi, l'audience était accessible au public tant que le Sous-comité n'en interdisait pas la publication en partie ou au complet. M. Boyer a présenté une demande visant la tenue de l'audience en privé en raison de préoccupations soulevées par la patiente qui concernent la nature intime et délicate des preuves médicales qui, selon toute vraisemblance, allaient être entendues. À l'appui de cette demande, M. Boyer a référé le Sous-comité à l'affaire *Hirt c. College of Physicians and Surgeons of British Columbia* (1985), 17 DLR (4<sup>th</sup>) 472 (BCCA) et *in re c. Wilson*, 2019 BCSC2519, dans le but de soutenir la demande visant la tenue de l'audience en privé. L'avocat du Dr Kotaska n'a pas pris position quant à la demande.

Le Sous-comité a déterminé que la nature très délicate des problèmes médicaux à aborder au cours de l'audience, y compris des renseignements sur les antécédents médicaux et l'intervention chirurgicale de la patiente ainsi que les détails qui en découlent et qui soulèvent l'allégation de manquement aux devoirs de la profession, justifiait une exception à la présomption de la publicité. Le Sous-comité a constaté la présence d'un risque véritable et important de divulgation de renseignements personnels et médicaux confidentiels au public si l'audience devait avoir lieu publiquement, et que le seul moyen de tenir compte de ce risque était de limiter l'accès du public à l'audience, aux transcriptions et aux pièces. Constatant que l'information liée à la décision écrite du Sous-comité sera accessible publiquement (les renseignements permettant d'identifier la patiente auront été retirés) afin d'assurer un degré approprié d'examen public au sujet de la décision prise par le Sous-comité, y compris sa justification, le Sous-comité a conclu qu'une telle transparence était suffisante pour veiller à la protection du public et rassurer celui-ci en confirmant que la profession médicale a la capacité d'autonomie gouvernementale qui convient. L'information qui, en définitive, ne sera pas accessible au public, renfermera les renseignements isolés qui concernent l'identité de la patiente; les aspects importants des éléments probants sur lesquels la décision ci-dessous a été prise seront résumés et accessibles au public pour qu'il puisse en prendre connaissance. Pour ces motifs, le Sous-comité a déterminé que les raisons énoncées étaient suffisantes pour tenir l'audience en privé.

### **III. ACCUSATION**

L'Avis au praticien énumérait les allégations figurant ci-dessous.

1. Le ou vers le 22 novembre 2019, vous avez bel et bien manqué à l'éthique professionnelle, en particulier à au moins un des chapitres suivants :
  - a. Formuler à l'équipe chirurgicale, en situation peropératoire, le commentaire « voyons si je peux trouver une raison d'enlever aussi la trompe utérine gauche »;
  - b. Procéder à l'ablation de la trompe utérine gauche de votre patiente [AB], sans son consentement;
  - c. Procéder à l'ablation de la trompe utérine gauche de votre patiente [AB], malgré l'absence d'une raison médicale de le faire sans consentement au préalable, alors que cela rendrait la patiente stérile;
  - d. Faire fi des opinions du personnel infirmier en service externe et de l'anesthésiste dans la salle d'opération après qu'ils ont soulevé des préoccupations au sujet de votre intention d'enlever la trompe utérine gauche de la patiente, étant donné qu'elle n'avait pas consenti à cette procédure;
  - e. Omettre, en situation peropératoire, de consulter un autre chirurgien en vue de déterminer la présence d'une raison médicale suffisamment urgente pour procéder à l'ablation de la trompe utérine de la patiente sans avoir obtenu son consentement au préalable, et ce même si cela rendrait la patiente stérile.

### **IV. PREUVE**

Les pièces suivantes ont été saisies d'un commun accord comme éléments de preuve.

1. Le recueil de pièces qui comprend les documents suivants :
  - a. l'Avis au praticien daté du 24 janvier 2023;
  - b. le formulaire de plainte du Dr John Sauvé daté du 24 juillet 2020;
  - c. la lettre de réponse du Dr Kotaska datée du 16 octobre 2020;
  - d. les dossiers du Stanton Hospital pour [AB];
  - e. le courriel du Dr Wiwchar au College of Physicians and Surgeons of Alberta daté du 29 mars 2021;
  - f. la lettre de réponse du Dr Kotaska datée du 6 juin 2021;
  - g. la déclaration sans date de l'infirmier Ronald Flannigan;
  - h. les dossiers du bureau du Dr Kotaska qui concernent [AB];
  - i. le protocole d'entente entre le Dr Kotaska et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest daté du 28 janvier 2020;
  - j. le rapport du Dr Brassard daté du 1<sup>er</sup> janvier 2021;
  - k. la lettre de réponse du Dr Kotaska datée du 22 juin 2022;
  - l. le rapport du Dr Bressard daté du 4 juillet 2022;
  - m. le *Code d'éthique et de professionnalisme* de l'Association médicale canadienne;
  - n. le curriculum vitae du Dr A. Kotaska.
2. Kotaska A. *Informed consent and refusal in obstetrics: A practical ethical guide*; Birth. 2017:00:1-5.
3. Lettre de soutien datée du 4 décembre 2022.

Le Sous-comité a entendu le témoignage oral des témoins suivants durant l'audience :

1. le Dr John Sauvé
2. la patiente
3. l'époux de la patiente
4. le Dr Andrew Kotaska
5. la Dr<sup>e</sup> Shireen Mansouri
6. Lesley Paulette

#### V. ANALYSE ET CONSTATATIONS

Une fois l'audience terminée, le Sous-comité s'est réuni pour analyser les particularités de l'allégation et procéder à une recherche des faits et, éventuellement, a déterminé que les faits prouvés correspondent à un manquement aux devoirs de la profession, conformément aux aspects suivants de la définition de « manquement aux devoirs de la profession » prévue à l'article 43 de la Loi :

- (a) a fait preuve d'une conduite qui démontre une ignorance grossière ou un manque important de compétence ou de jugement dans l'exercice de la médecine;
- (b) a fait preuve d'une conduite qui ne respecte pas les normes de conduite reconnues dans l'exercice de la médecine;
- (c) a fait preuve d'une conduite qui met en jeu l'image de la profession médicale ou qui tend à le faire;

Les raisons des conclusions du Sous-comité figurent ci-dessous et sont fondées sur l'analyse des particularités établies dans l'allégation 1. Bien que le Sous-comité ait analysé l'allégation selon des éléments bien précis, il a vérifié si la conduite prouvée correspond à un manquement aux devoirs de la profession sur une base holistique.

Dans le but de rendre sa décision en temps opportun, le Sous-comité n'a pas fourni d'examen détaillé de l'ensemble des propos fournis par chacun des témoins. Cependant, il a fait allusion à la preuve pertinente qu'il a prise en considération dans ses délibérations et pour la formulation des constatations sur chaque aspect de l'allégation qui lui était présentée.

**Élément spécifique (a), la formulation à l'équipe chirurgicale, en situation peropératoire, du commentaire « voyons si je peux trouver une raison d'enlever aussi la trompe utérine gauche ».**

Cet élément spécifique paraît dans le document d'anesthésie peropératoire rédigé par le Dr John Sauvé, l'anesthésiste qui participait à la chirurgie le 21 novembre 2019. Selon le témoignage entendu du Dr Sauvé, ce commentaire a été fait durant l'opération et l'a poussé à se joindre à l'infirmier qui mettait en doute la façon de faire du Dr Kotaska durant la chirurgie, surtout en ce qui concerne la présence d'un besoin de faire fi du consentement écrit en retirant la trompe utérine gauche. Le Sous-comité souligne que ce commentaire n'est pas écrit dans d'autres documents fournis par le Dr Sauvé au cours des journées qui ont suivi la chirurgie. De plus, ce commentaire ne figure pas dans la documentation fournie par l'infirmier Flannigan ou l'étudiant en médecine Wiwchar.

Le Dr Kotaska a abordé cette question durant son témoignage. Il a expliqué qu'il réfléchissait à haute voix. Il a déclaré qu'il analysait l'information qu'il avait à sa disposition durant la chirurgie, en plus de celle qu'il avait recueillie durant ses consultations initiale et préopératoire. Il a ensuite utilisé ces informations ainsi que son expérience clinique pour déterminer s'il était préférable, dans l'intérêt de la patiente, de procéder à l'ablation de la trompe utérine gauche. Il a entrepris un processus de bonne foi, selon ce qu'il a décrit, pour aller de l'avant et la preuve suggère que son raisonnement comporte trois volets.

Premièrement, il a estimé que la patiente n'avait pas l'intention d'avoir d'autres enfants, selon ce qu'il avait compris durant les consultations préopératoires. Ensuite, il était d'avis que cliniquement, l'ablation de la trompe controlatérale réduirait le risque de cancer gynécologique pour la patiente. Enfin, conformément à sa formation en chirurgie dans sa sous-spécialité et de son expérience de consultation en tant qu'obstétricien et gynécologue, il a estimé que cela améliorerait les chances de la patiente de ressentir moins de douleurs pelviennes attribuables au syndrome de congestion pelvienne. Alors les motivations du Dr Kotaska seront particulièrement pertinentes pour l'analyse ci-dessous effectuée par le Sous-comité, celui-ci souligne que dans son témoignage oral, le Dr Kotaska a bel et bien reconnu avoir formulé un commentaire durant l'ablation de la trompe utérine droite, à savoir « s'il y avait une raison qui justifiait l'ablation de l'autre trompe ».

Bien que le Sous-comité puisse conclure que certains commentaires semblables à celui précisé dans l'élément spécifique (a) ont été formulés par le Dr Kotaska, il n'est pas en mesure de conclure que la formulation de ce commentaire atteint le niveau de manquement aux devoirs de la profession tel qu'il est établi ci-haut. La formulation du commentaire ne correspond pas à un manque de jugement significatif et ne constitue pas un manquement à une norme reconnue pour la pratique de la médecine ou une conduite qui (en tant que telle, encore ici) mettrait en jeu l'image de la profession médicale.

Le Sous-comité convient que le Dr Kotaska croyait, de bonne foi, que la patiente et son époux avaient mentionné qu'ils n'avaient pas l'intention d'avoir d'autres enfants. En fonction de cette acceptation, le Sous-comité soutient que le commentaire formulé durant la chirurgie n'était pas malicieux, mais qu'il s'agissait plutôt d'un commentaire qu'il se faisait à lui-même, et que le Dr Kotaska avait l'impression qu'il agissait dans l'intérêt supérieur de la patiente. La littérature de grande qualité publiée qui montre une réduction du risque de cancer gynécologique durant la vie de patientes ayant subi une salpingiectomie bilatérale est reconnue comme un fait médical.

Le Sous-comité conclut que selon la prépondérance des probabilités, l'élément spécifique (a) en tant que tel ne constitue pas un manquement aux devoirs de la profession.

**Élément spécifique (b), l'ablation de la trompe utérine gauche de votre patiente [AB] sans son consentement.**

En ce qui concerne l'élément spécifique (b), le Sous-comité estime que le Dr Kotaska a procédé à l'ablation de la trompe utérine gauche sans le consentement écrit de la patiente; cela est clair selon le contenu de la pièce 1 et le témoignage des parties. La patiente et le Dr Kotaska ont signé un formulaire de consentement standard valide de l'Hôpital territorial Stanton pour la chirurgie le 21 novembre 2019. Ce formulaire énumérait la procédure chirurgicale comme suit :

1. Hystéroskopie et ablation des polypes utérins D et C;
2. Laparoscopie diagnostique et possibilité de ~~salpingo-~~ovariectomie du côté droit.

Pour que le Sous-comité puisse déterminer la raison pour laquelle le Dr Kotaska a procédé à la salpingiectomie du côté gauche, la preuve fournie à savoir si la patiente et son époux avaient l'intention d'avoir d'autres enfants a été évaluée. Le Sous-comité convient, à la suite de l'analyse détaillée des témoignages écrits et oraux, qu'il est probable que la patiente et son époux aient mentionné d'une certaine façon au Dr Kotaska que dans les faits, ils n'avaient pas l'intention d'avoir d'autres enfants. Des éléments probants montrent que plusieurs discussions ont bel et bien eu lieu entre la patiente et le Dr Kotaska, de même qu'entre la patiente, son époux, le Dr Kotaska et l'étudiant en médecine Wiwchar. Le dossier clinique du Dr Kotaska et le courriel de l'étudiant en médecine Wiwchar suggèrent que la patiente et son époux pensaient ne pas avoir d'autres enfants. À tout le moins, la preuve suggère certains éléments soutenant que le Dr Kotaska avait compris, globalement parlant, qu'ils n'avaient pas l'intention d'avoir d'autres enfants. Le Sous-comité reconnaît que cette constatation ne correspond pas au témoignage fourni par la patiente et son époux, et qu'étant donné la mesure dans laquelle les témoignages diffèrent sur ce point, le Sous-comité retient le témoignage du Dr Kotaska, étant donné qu'il correspond aux mesures qu'il a prises par la suite. De plus, selon la déclaration de l'étudiant en médecine Wiwchar, la patiente et son époux avaient mentionné qu'ils ne pensaient pas vouloir d'autres enfants, et plus tard au cours de la consultation, la patiente avait affirmé qu'elle voulait uniquement l'ablation de la trompe et de l'ovaire du côté droit. Bien que le Sous-comité soutienne que par conséquent, le Dr Kotaska avait compris de façon subjective qu'il s'agissait là de leur intention, le Sous-comité précise que ce n'est pas la patiente en tant que telle qui a mentionné cette intention et qu'il ne s'agissait pas d'une décision définitive.

Toutefois, aucune information écrite ne fait allusion à la salpingiectomie du côté gauche, ou même à une telle possibilité sur le formulaire de consentement. Les éléments probants contenus dans les notes cliniques du Dr Kotaska soulignent une discussion sur la salpingiectomie possible du côté gauche (en plus du côté droit) en tant qu'option sécuritaire et efficace dans le cas d'une planification familiale irréversible. Les notes de consultation fournies par le Dr Kotaska précisent que la patiente savait que cela était aussi bénéfique pour atténuer les douleurs pelviennes et réduire le risque de cancer au cours de sa vie, si elle décideait de consentir à la salpingiectomie bilatérale. Cela est corroboré dans la déclaration fournie par l'étudiant en médecine Wiwchar qui fait partie de la pièce 1.

Cependant, aucun document écrit ne prouve que la patiente a consenti par écrit ou oralement à subir la salpingiectomie du côté gauche. Au chapitre de la prépondérance des probabilités, le Sous-comité conclut que la patiente n'a pas consenti à une salpingiectomie du côté gauche, ni par écrit (ce qui a été admis) ni oralement avant la procédure chirurgicale. Quant au témoignage entendu par le Sous-comité, dans les faits, il était clair que la patiente avait été informée de la possibilité et des avantages potentiels d'une salpingiectomie du côté gauche, mais qu'elle avait précisé qu'elle ne voulait pas de cette procédure et qu'il fallait enlever uniquement la trompe et l'ovaire du côté droit. Ce point est crucial au chapitre de l'allégation et en lien avec le témoignage du Dr Kotaska quant à sa raison d'aller de l'avant sans consentement écrit.

Le Sous-comité conclut également que puisque la salpingiectomie du côté gauche a été faite sans le consentement de la patiente, après que cette possibilité a été soulevée auprès d'elle et qu'elle l'a refusée, et qu'en l'absence d'événement risqué pour la patiente durant la

chirurgie, il s'agit clairement d'un manquement aux devoirs de la profession. L'opinion du Dr Kotaska selon laquelle une salpingectomie du côté gauche pouvait aider à atténuer les symptômes préopératoires n'est pas une raison suffisante pour aller de l'avant sans consentement (voir aussi l'opinion experte du Dr Brassard à ce sujet). Le consentement est un fondement des interventions médicales, et procéder à l'ablation chirurgicale d'une partie du corps d'un patient sans son consentement reflète un manque de jugement important dans l'exercice de la médecine; il s'agit d'une conduite qui met en jeu l'image de la profession médicale et qui contrevient aux paragraphes 11 et 12 des « Responsabilités professionnelles » des médecins prévues dans le *Code d'éthique et de professionnalisme de l'Association médicale canadienne*, qui souligne ce qui suit :

11. *Habiliter le patient à prendre des décisions éclairées au sujet de sa santé en communiquant avec lui et en l'aider (ou, le cas échéant, son mandataire) à examiner les options thérapeutiques raisonnables dans le but de déterminer le meilleur plan d'action en fonction de ses objectifs en matière de soins; communiquer avec le patient et l'aider à évaluer les risques et les bienfaits importants avant de consentir à un traitement ou une intervention.*
12. *Respecter la décision du patient compétent d'accepter une évaluation, un traitement ou un plan de soins recommandé.*

Le Sous-comité souligne également que le témoignage d'expert fourni par le Dr Graeme Brassard (pièce 1, onglets 10 et 12) renforce la détermination du Sous-comité selon laquelle les actes du Dr Kotaska n'étaient pas conformes aux normes reconnues pour l'exercice de la médecine.

Le Sous-comité conclut que les actes du Dr Kotaska pour ce qui est de l'élément spécifique (b) constituent un manquement aux devoirs de la profession.

***Élément spécifique (c), procéder à l'ablation de la trompe utérine gauche de votre patiente [AB], malgré l'absence d'une raison médicale de la faire sans consentement au préalable, alors que cela rendrait la patiente stérile.***

Le Dr Kotaska a bel et bien procédé à une salpingectomie du côté gauche sur la patiente le 21 novembre 2019. L'analyse pathologique, la note opératoire dédiée et le dossier médical confirment que la salpingectomie du côté gauche a été effectuée, et les parties conviennent de ce fait. En ce qui concerne la détermination de la présence d'une raison pour enlever la trompe utérine gauche, le Sous-comité soutient que le Dr Kotaska a bel et bien fourni un témoignage pour justifier sa décision médicale de procéder à la salpingectomie du côté gauche. Selon le témoignage du Dr Kotaska, il a estimé que cela allait réduire les douleurs pelviennes de la patiente, traiter son problème de congestion pelvienne, fournir une solution de planification familiale à long terme et réduire le risque d'être atteinte d'un cancer gynécologique malin au cours de sa vie. Le Sous-comité est d'accord avec le fondement médical général de certaines des conclusions du Dr Kotaska à ce sujet. Cependant, il n'était pas approprié, pour les raisons susmentionnées, de procéder à une intervention chirurgicale sans le consentement de la patiente. Le rôle du Dr Kotaska était de fournir à la patiente les renseignements sur les risques et les bienfaits des options d'interventions chirurgicales possibles, mais il devait surtout laisser la patiente décider de ce qu'elle souhaitait en fonction de ses valeurs et de ses priorités.

Le Sous-comité accepte et se fie également à l'opinion d'expert fournie par le Dr Brassard (pièce 1, onglets 10 et 12) en ce qui concerne les nuances particulières qui traitent des problèmes gynécologiques de la patiente et le processus décisionnel connexe en matière de chirurgie. L'opinion du Dr Brassard précisait clairement que rien ne justifiait que le Dr Kotaska procède à la salpingectomie du côté gauche sans le consentement de la patiente.

Comme on l'a souligné, aucun problème urgent pouvant justifier la dérogation au consentement écrit ne s'est produit durant la procédure. Finalement, après avoir analysé les ramifications de cette décision de procéder à une salpingectomie du côté gauche, le Sous-comité estime que cela a causé la stérilité de la patiente. L'ablation des deux trompes utérines éliminait essentiellement la possibilité que la Patiente vive une grossesse spontanée et naturelle. Il a été mentionné que la fécondation *in vitro* demeurait une option, mais pour les raisons formulées par le conseiller juridique du responsable des plaintes, il ne s'agissait pas d'une option réaliste pour la patiente et son époux, étant donné le coût de telles procédures et leur accessibilité dans le Nord.

Pour ces motifs, le Sous-comité conclut que la conduite reprochée dans cet élément spécifique a été prouvée et que cela constitue un manquement aux devoirs de la profession en vertu des alinéas 41(1)a, b) et c) de la Loi pour les raisons établies ci-haut.

***Élément spécifique (d), omettre de respecter les opinions du personnel infirmier en service externe et de l'anesthésiste en salle d'opération après qu'ils avaient soulevé des préoccupations au sujet de votre intention d'enlever la trompe utérine gauche de la patiente, étant donné qu'elle n'avait pas consenti à cette procédure.***

Le Sous-comité estime que les éléments probants n'appuient pas cet élément spécifique. Aucune cohérence pouvant permettre de déterminer si le Dr Kotaska a écouté et respecté la rétroaction de ces professionnels de la santé ne découle des témoignages fournis par le Dr Sauvé, le Dr Kotaska, l'étudiant en médecine Wiwchar et l'infirmier Flannigan. Bien que le Dr Kotaska ait agi en fonction de sa longue

expérience de chirurgien et fait appel à son jugement clinique à ce moment (bien que déficient pour les raisons établies ci-haut), de ce qu'il savait sur la patiente et de sa compréhension subjective de ce qu'elle souhaitait, le Sous-comité n'est pas en mesure de conclure qu'il a fait fi des opinions de ces personnes. Selon le témoignage du Dr Kotaska, les commentaires du Dr Sauvé et de l'infirmier Flannigan ont fait en sorte qu'il s'est arrêté pour examiner de nouveau la situation, avant d'aller de l'avant avec la salpingiectomie du côté gauche. Le Sous-comité estime que le Dr Kotaska a bel et bien pris une pause pour réfléchir et tenir compte des opinions avant de continuer l'opération en fonction de son expérience et son expertise. Le fait d'être en désaccord ou de ne pas se conformer aux opinions des autres ne signifie pas que le Dr Kotaska ne « respectait » pas leur point de vue.

Pour les motifs énoncés ci-haut, sa décision d'aller à l'encontre des commentaires formulés par le Dr Sauvé et l'infirmier Flannigan constituait un manque important de jugement ainsi qu'un manquement à ses obligations éthiques, mais le Sous-comité conclut que les données probantes n'indiquent en rien qu'il n'a pas respecté le point de vue des autres et que cela ne constitue pas un manquement aux devoirs de la profession.

**Élément spécifique 1(e), omettre, en situation peropératoire, de consulter un autre chirurgien en vue de déterminer la présence d'une raison médicale suffisamment urgente pour procéder à l'ablation de la trompe utérine de la patiente sans avoir obtenu son consentement au préalable, et ce même si cela rendrait la patiente stérile.**

Le Sous-comité estime que les faits ont été prouvés au chapitre de cet élément spécifique. Le Dr Kotaska a admis qu'il n'avait consulté aucun autre chirurgien durant l'opération, et témoigné après coup qu'il « aurait dû le faire ».

Toutefois, le Sous-comité ne peut conclure que cet élément spécifique est suffisant en tant que tel pour déterminer qu'il y a eu manquement aux devoirs de la profession, selon ce que prévoit la Loi. Les témoignages fournis par le Dr Kotaska, le Dr Mansouri et Lesley Paulette, son curriculum vitae et la lettre de soutien de ses collègues indiquent tous que le Dr Kotaska est un chirurgien compétent et judicieux qui est capable de prendre d'excellentes décisions cliniques. On ne peut conclure que le fait qu'il a omis de demander une deuxième opinion dans ces circonstances atteint le niveau de manquement aux devoirs de la profession établi dans la Loi. Le Sous-comité estime qu'il s'agit là d'un cas isolé, mais d'un manque de jugement important. Rien n'indique dans la preuve qu'une deuxième opinion était exigée pour satisfaire la norme de soins. Des éléments prouvent que le Dr Kotaska a diagnostiqué et traité la Patiente en fonction de la norme de soins dans sa sous-spécialité, la faute étant le défaut de respecter et de limiter la procédure opératoire au consentement écrit et signé comme il figure dans les détails ci-haut présentés.

Par conséquent, le Sous-comité conclut que cet élément spécifique, en tant que tel, ne constitue pas un manquement aux devoirs de la profession, selon ce que prévoit la Loi.

#### Résumé

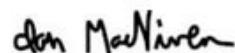
Pour tous ces motifs, le Sous-comité estime que les actes du Dr Kotaska liés à la chirurgie du 21 novembre 2019 montrent un manque important de jugement quant à l'ablation de la trompe utérine gauche sans le consentement de la patiente et en l'absence d'une situation urgente le nécessitant durant l'opération. Cela représente un écart significatif par rapport aux normes de professionnalisme attendues, il s'agit d'une conduite qui met en jeu l'image de la profession médicale et qui contrevient au *Code d'éthique et de professionnalisme*.

**Par conséquent, le Sous-Comité formule une constatation de manquement aux devoirs de la profession contre le Dr Kotaska en lien avec l'allégation 1.**

#### VI. PRÉSENTATIONS SUR LA SANCTION

Le Sous-comité ordonne aux parties de se consulter entre elles en lien avec les préoccupations sur une sanction qui convient. Le Sous-comité acceptera les présentations oralement ou par écrit, ou les deux selon la décision que prendront les parties. En l'absence d'un accord, le Sous-comité ordonne aux parties de présenter des exposés oraux sur la sanction accompagnée de la jurisprudence appropriée au moins 14 jours à l'avance. Les parties peuvent coordonner le calendrier et toute présentation de documents écrits par l'intermédiaire du conseiller juridique du Sous-comité.

Signé au nom du Sous-comité par le président le 7 mars 2023,



Dr Ian MacNiven, président

EN MATIÈRE DE  
LA *LOI SUR LES MÉDECINS*,  
L.T.N.-O. 2010, ch. 6

et

DANS LE CADRE D'UNE ENQUÊTE concernant le  
D'ANDREW KOTASKA, un médecin

**DÉCISION DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE EN  
VERTU DE LA *LOI SUR LES MÉDECINS***

## I. INTRODUCTION

Un sous-comité de la Commission d'enquête (le « Sous-comité ») a tenu une audience virtuelle sur la conduite du Dr Andrew Kotaska (le « membre ») les 9 et 10 février 2023. Les membres du Sous-comité étaient les suivants :

Dr Ian MacNiven, de Yellowknife, à titre de président;  
Dr Don Yee, d'Edmonton;  
Mme Gillian Butics, de Yellowknife (représentante du public).

M. Matthew Woodley a agi en tant que conseiller juridique indépendant pour le Sous-comité.

Le 7 mars 2023, le Sous-comité a rendu sa décision (la « décision sur le fond ») qui a conclu que le membre a eu une conduite non professionnelle comme définie dans la Loi sur les médecins (la « Loi »). Le Sous-comité intègre la décision sur le fond par référence. Le Sous-comité a ensuite reçu des représentations écrites des parties concernant la sanction.

## II. OBSERVATIONS SUR LES SANCTIONS

Les parties ont présenté la représentation conjointe suivante sur les sanctions :

1. Une suspension du permis d'exercice de la médecine du Dr Kotaska en vertu de la Loi sur les médecins des Territoires du Nord-Ouest pour une période de trois à six mois, selon la décision de la Commission d'enquête, qui devrait être considérée comme ayant été purgée intégralement puisque le Dr Kotaska n'a pas pratiqué depuis avril 2022.
2. D'ici le 31 août 2023, le Dr Kotaska devra, à ses propres frais, avoir suivi et réussi sans condition le cours d'éthique médicale et de professionnalisme de FBI, comme décrit à l'annexe A jointe à cette représentation conjointe, ou alternativement le programme PROBE : Ethics and Boundaries Program – Canada du Center for Personalized Education for Professional comme décrit à l'annexe B jointe de cette représentation conjointe (chacun étant le « Programme »);
3. Avant de demander l'inscription au Programme, le Dr Kotaska devra soumettre à la préposée aux plaintes, pour approbation, la lettre de demande proposée afin de s'assurer que le Programme comprend la raison pour laquelle le Dr Kotaska entreprend le Programme et que le Programme inclura l'exigence selon laquelle le Dr Kotaska entreprend un examen final écrit noté;
4. Dans l'éventualité où le Dr Kotaska ne réussirait pas de manière inconditionnelle l'examen final écrit noté, il sera tenu de suivre, à ses propres frais, un programme de remédiation éthique individuel avec le Dr Brendan Leib, éthicien médical, à l'Université de l'Alberta (la « Remédiation éthique »).
5. Avant de commencer la remédiation éthique, la nature et la portée de cette remédiation doivent être approuvées par écrit par le directeur des plaintes, y compris la confirmation que le Dr Leib est au courant des conclusions de l'enquête émises le 7 mars 2023, de la décision du Sous-comité d'enquête sur la sanction, et des résultats de l'examen final écrit noté à la fin du Programme.
6. Que la remédiation éthique soit considérée comme terminée lorsque la préposée aux plaintes recevra une confirmation écrite du Dr Leib indiquant que le Dr Kotaska a entrepris et terminé la remédiation éthique.
7. Que le Dr Kotaska soit responsable des dépens de l'enquête et de l'audience devant la Commission d'enquête, ou d'une partie de ces frais à déterminer par le Sous-comité, sous réserve de la limite fixée à l'alinéa 73(3)a) de la Loi sur les médecins.

Les parties ont soumis de brèves représentations écrites en faveur de la sanction conjointe proposée. La préposée aux plaintes a recommandé que le Sous-comité impose une suspension de six mois et des dépens d'un montant de 20 000 \$. La préposée aux plaintes a noté la gravité de l'inconduite démontrée ainsi que d'autres facteurs énoncés dans les motifs du Sous-comité, ci-dessous. Le membre a exprimé son désaccord quant à la nécessité d'une suspension de six mois dans les circonstances et a encouragé le Sous-comité à envisager des dépens de l'ordre de 4 000,00 \$.

Le Sous-comité est conscient que, bien que les parties aient convenu d'une représentation conjointe sur la sanction, il n'est pas lié par cette représentation. Néanmoins, le Sous-comité renvoie à une représentation conjointe, à moins que la sanction proposée soit inappropriée, déraisonnable ou contraire à l'intérêt public. Le Sous-comité reconnaît que les représentations conjointes permettent un meilleur processus et incitent le membre à prendre en compte le résultat. Un rejet de l'entente proposée compromettrait l'objectif de favoriser la collaboration par le biais de représentations conjointes. Le Sous-comité a donc examiné attentivement la représentation conjointe proposée sur la sanction soumise par les parties.

### III. DÉCISION SUR LA SANCTION

Le Sous-comité a déterminé que l'ordonnance de sanction proposée était appropriée et conforme aux facteurs mentionnés par les parties dans leurs représentations, qui guident les tribunaux sur la question des sanctions, y compris les facteurs énoncés dans l'affaire Jaswal c. Newfoundland Medical Board. Le Sous-comité a pris en compte les facteurs suivants et a noté ce qui suit à leur sujet :

#### 1. La nature et la gravité de l'allégation démontrée :

Comme indiqué dans la décision sur le fond, le Sous-comité a déterminé que le membre a eu une conduite non professionnelle telle qu'elle est décrite dans la loi. La nature centrale de l'allégation était le retrait de la trompe de Fallope gauche de la patiente sans son consentement. Le Sous-comité considère que cette conduite du membre constitue une infraction grave de la relation médecin-patient. Étant donné que cette décision chirurgicale a été prise pendant une opération sans incident, alors que la patiente était sous anesthésie, cela agrave la gravité de cette conduite non professionnelle. Le membre était conscient que la patiente n'avait pas signé de consentement éclairé pour une salpingectomie bilatérale et, malgré sa croyance subjective qu'il agissait de bonne foi en ce qui concerne l'ablation de la trompe de Fallope gauche, cela représente une importante erreur de jugement. La gravité de cette inconduite a été davantage soulignée par l'avis de l'expert médical soumis au nom de la préposée aux plaintes. Les médecins ont le devoir de prendre soin des patients. Ce soin a été compromis lorsque le membre a effectué une procédure chirurgicale supplémentaire sur une patiente anesthésiée, et ce, sans consentement et sans raison urgente de le faire. Ce facteur tend vers une sanction plus sévère.

#### 2. L'âge et l'expérience du médecin fautif :

La preuve indique que le membre est un chirurgien expérimenté, réfléchi et attentionné qui a apporté une contribution importante aux soins obstétricaux et gynécologiques dans le territoire. Il est très respecté par ses pairs et ses collègues, comme en témoigne la lettre de soutien soumise à l'examen par le Sous-comité, les témoignages fournis par les témoins, son curriculum vitae et ses déclarations personnelles. Il a publié plusieurs articles et a reçu de nombreuses distinctions dans sa sous-spécialité d'obstétrique et de gynécologie, ainsi que dans son rôle précédent de médecin généraliste. Le Sous-comité n'a pas affaire à un membre inexpérimenté ou peu sophistiqué, et le membre aurait clairement dû savoir qu'il ne devait pas procéder dans les circonstances mentionnées ci-dessus. Ce facteur indique une sanction plus sévère.

#### 3. La réputation antérieure du médecin et la présence ou l'absence de toute constatation antérieure de conduite non professionnelle :

Pour les mêmes raisons énoncées ci-dessus dans la considération 2, le Sous-comité note que le membre a fourni des preuves substantielles à l'appui démontrant ses contributions aux soins obstétricaux et gynécologiques dans le territoire. Il est clair pour le Sous-comité que cette circonstance représente un manquement de jugement et n'est pas symptomatique d'un problème sous-jacent d'une méconnaissance et du non-respect des règles éthiques qui s'appliquent à la profession. De plus, il n'y a aucune preuve de conduite non professionnelle antérieure prévue par la Loi. Ce facteur indique une sanction moins grave.

#### 4. L'âge et l'état mental de la patiente :

La patiente avait 37 ans au moment de l'intervention chirurgicale. La patiente est saine d'esprit. Il n'y a aucune indication qu'elle n'ait pas pu poursuivre la discussion normale sur le consentement éclairé, qui est le protocole à l'Hôpital territorial Stanton au sein du Service de chirurgie. Le consentement qu'elle a signé était valide, daté et il y a des preuves qu'elle a eu amplement de temps pour discuter de la procédure avec le membre. Il n'y avait pas de problème de vulnérabilité particulier, à part le fait que la patiente était

anesthésiée au moment de l'intervention chirurgicale. Il s'agit d'un facteur neutre par rapport à la sanction.

5. Le nombre de fois où la conduite non professionnelle a été démontrée :

Le Sous-comité a pris en compte, lors de sa décision sur les sanctions pendant le processus de représentation conjointe, le fait qu'il s'agissait d'un incident isolé. Il n'y a aucune autre préoccupation concernant un comportement non professionnel à l'égard du membre. Cela est un facteur légèrement atténuant en ce qui concerne la sanction.

6. Le rôle du médecin dans la reconnaissance de ce qui s'est passé :

Le Sous-comité reconnaît que le membre a assumé la responsabilité de sa décision de procéder à la salpingiectomie gauche, bien qu'il n'ait pas admis que cette conduite n'était pas professionnelle. Le Sous-comité reconnaît également que le membre a fait preuve d'un remords important. Il demeure profondément troublé et a reconnu son manque de jugement. Il s'agit d'un facteur plutôt atténuant.

7. Que le médecin ait déjà subi d'autres sanctions financières importantes ou autres en raison de la conduite sous-jacente :

Les parties conviennent que le membre a subjectivement et objectivement beaucoup souffert à la suite de cet événement. Le membre n'a pas été en mesure de trouver un emploi intéressant depuis la fin de son contrat avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en avril 2022. Cela a non seulement entraîné des conséquences financières importantes, mais a également eu des effets négatifs sur sa santé, son bien-être et sa qualité de vie. Cette situation était évidente lors de son témoignage devant le Sous-comité et constitue un facteur important dans la décision du Sous-comité de déterminer que la représentation conjointe est appropriée, en particulier en raison du fait que la période de suspension sera imposée en fonction de ce qui a déjà été purgé.

8. La répercussion de l'incident sur la patiente :

La patiente a beaucoup souffert en raison des événements qui se sont produits pendant l'opération le 19 novembre 2022. D'après son témoignage et la preuve fournie, elle a subi des effets considérables négatifs sur son bien-être, sa qualité de vie, sa capacité de choisir de se reproduire sans aide médicale, ainsi qu'un manque de confiance envers le système médical. Depuis son expérience péropératoire où on lui a informé que ses deux trompes de Fallope avaient été enlevées, jusqu'à la date de l'audience, la patiente continue d'être touchée sur le plan affectif par cet événement. Les patients devraient avoir une pleine autonomie sur leurs décisions médicales, ce qui doit être respecté par les médecins traitants. Bien qu'il y ait de rares indications pour passer outre du consentement chirurgical, il est clair pour le Sous-comité que, dans ce cas, en passant outre le consentement chirurgical et en rendant la patiente stérile, cela a eu des conséquences négatives graves, permanentes et irréversibles pour elle.

9. Autres circonstances atténuantes ou aggravantes :

Aucune autre circonstance atténuante ou aggravante n'a été relevée.

10. La nécessité de promouvoir la dissuasion spécifique et générale, de protéger le public et d'assurer que la pratique de la médecine est sûre et éthique :

La confiance est primordiale dans la relation médecin-patient. L'autonomie du patient à prendre des décisions qu'il estime être dans son intérêt supérieur est essentielle. Les médecins jouent un rôle important dans la transmission de renseignements, en aidant les patients à comprendre les risques et les avantages, et en leur permettant finalement de prendre des décisions éclairées selon leur propre cadre. La communauté médicale ne considère pas comme acceptable de passer outre le consentement chirurgical à moins que des conditions très spécifiques ne soient remplies, notamment une complication urgente ou une découverte intraopératoire très grave qui nécessite des soins immédiats. Dans ce cas, le Sous-comité a conclu que le membre n'avait pas fourni de soins sûrs et éthiques en raison de son erreur de jugement intraopératoire. Le Sous-comité est d'accord avec la préposée aux plaintes que, dans le cadre de cette affaire, le Sous-comité doit communiquer un message fort à la profession et au public indiquant que de telles conduites entraîneront des sanctions importantes. Ce facteur indique clairement que la dissuasion générale est un élément clé de la sanction du Sous-comité, y compris en ce qui concerne la durée de la suspension.

11. Le besoin de maintenir la confiance du public dans l'intégrité de la profession médicale :

Le Sous-comité accepte les représentations conjointes qui ont été fournies. La confiance du public envers l'intégrité de la profession médicale peut être rassurée grâce à ces procédures et sanctions ultérieures. La sanction proposée est appropriée et contribue à

maintenir la confiance du public en la capacité de la profession à autoréglementer.

12. Le degré auquel il a été constaté que la conduite était au-delà de ce qui est jugé acceptable :

La conduite du membre a été jugée au-delà de ce qui est jugé acceptable. Le Sous-comité a déterminé que le membre a été au-delà de ce qui est jugé acceptable et est donc d'accord avec la représentation conjointe sur les sanctions. Ce facteur indique qu'une sanction plus sérieuse est nécessaire.

13. La gamme de sanctions dans des cas semblables :

Le Sous-comité a examiné les cas conjointement fournis par les parties (pièce jointe 5 à la représentation de la préposée aux plaintes). Bien que la gamme de sanctions varie considérablement en fonction des faits particuliers, le Sous-comité est convaincu que cette affaire s'inscrit dans le cadre général des affaires présentées par les parties. Les deux affaires Ontario (Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario) c. *Frank*, 2018 ONCPSD 20 et Ontario (Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario) c. *Irwin*, 2018 ONCPSD 36 concernent des inconvénients qui, pris ensemble, sont probablement plus graves que les faits ici présents et appuient l'imposition d'une période de suspension. Les autres cas fournis étaient moins pertinents, mais ils ont fourni un contexte important en ce qui concerne l'imposition d'une obligation de suivre des cours et d'assumer les frais à cet égard.

Comme indiqué ci-dessus, le Sous-comité a été invité à déterminer la période de suspension appropriée dans la fourchette de trois à six mois proposée par les parties, ainsi qu'à fixer l'adjudication de dépens (essentiellement entre 4 000 \$ et 20 000 \$). En ce qui concerne la période de suspension, le Sous-comité a déterminé qu'une suspension de cinq mois est nécessaire en raison des facteurs mentionnés ci-dessus. Il était nécessaire pour le Sous-comité de reconnaître l'erreur grave de jugement chirurgical et le préjudice important causé à la patiente, à sa famille, à son autonomie, et que la conduite non professionnelle en question a finalement compromis sa capacité d'avoir des enfants à l'avenir. D'autre part, la période maximale n'était pas appropriée étant donné qu'il s'agissait d'un événement isolé, que le membre a largement accepté la responsabilité, que l'erreur a été divulguée à la patiente, la réputation du membre comme témoigné par ses pairs, sa longue et fructueuse carrière en tant que médecin de famille et spécialiste, ainsi que les effets importants du stress et des problèmes de santé dont le membre a souffert. Le Sous-comité a déterminé qu'il y a une très faible chance qu'un autre manquement lié au consentement soit commis par le membre. C'est pour ces raisons qu'une suspension de cinq mois est appropriée.

En ce qui concerne les dépens, le Sous-comité conclut que le membre devrait être responsable des dépens de l'enquête et de l'audience jusqu'à concurrence de 20 000,00 \$. Le Sous-comité conclut que bien que l'allégation en question comportait plusieurs détails, dont certains n'ont pas été démontrés, il n'y avait en réalité qu'une seule allégation contre le membre et qu'une seule possibilité de constat d'inconduite professionnelle. Le Sous-comité est donc en désaccord avec l'idée que les dépens devraient reposer sur le nombre de faits démontrés. Il n'est pas contesté que les coûts réels de l'enquête et de l'audience dépasseront 20 000,00 \$. Le comité constate que la nature très grave de la faute démontrée oblige à ordonner au membre d'assumer une partie importante de ces coûts. En rendant une telle ordonnance, le Sous-comité est conscient que les coûts ne doivent pas être imposés comme une sanction, mais plutôt comme le résultat d'une détermination selon laquelle les membres de la profession qui se livrent à des inconvénients graves doivent s'attendre à assumer une partie du fardeau imposé à la profession pour l'enquête et l'audience qui en résultent.

Enfin, le Sous-comité a déterminé que le membre doit suivre et réussir sans condition le cours PROBE : Ethics and Boundaries Program – Canada du Center for Personalized Education for Professional. Ce cours est complet et le Sous-comité estime qu'il sera bénéfique pour le membre, et continuera de soutenir la confiance du public dans les principes d'autogouvernance au sein de la profession médicale.

Pour toutes ces raisons, le Sous-comité impose la sanction suivante au membre :

1. Le permis d'exercice du Dr Kotaska en vertu de la Loi sur les médecins des Territoires du Nord-Ouest sera suspendu pendant une période de cinq mois, ce qui est considéré comme ayant déjà été purgé intégralement compte tenu de la période pendant laquelle le Dr Kotaska est demeuré inactif depuis avril 2022.
2. D'ici le 31 août 2023, le Dr Kotaska devra, à ses propres frais, suivre et réussir sans condition le programme PROBE : Ethics and Boundaries Program – Canada du Center for Personalized Education for Professional (le « Programme »);
3. Avant de demander l'inscription au Programme, le Dr Kotaska devra soumettre à la préposée aux plaintes pour approbation la version préliminaire de la lettre de demande afin de s'assurer que le Programme comprend la raison pour laquelle il entreprend le Programme, qui inclura l'obligation que le Dr Kotaska passe un examen final écrit et noté.
4. Dans l'éventualité où le Dr Kotaska ne réussirait pas inconditionnellement l'examen final écrit noté, il devra suivre, à ses propres frais,

un programme de remédiation éthique individuel avec le D<sup>r</sup> Brendan ~~Leier~~, éthicien médical, à l'Université de l'Alberta (la « remédiation éthique »).

5. Avant de commencer la remédiation éthique, la nature et la portée de la remédiation éthique doivent être approuvées par écrit par la préposée aux plaintes, y compris la confirmation que le D<sup>r</sup> ~~Leier~~ est au courant des conclusions du comité datées du 7 mars 2023, de la décision du Sous-comité sur la sanction, et des résultats de l'examen final écrit noté à la fin du Programme.
6. Que la remédiation éthique soit considérée comme terminée lorsque la préposée aux plaintes recevra une confirmation écrite du D<sup>r</sup> ~~Leier~~ indiquant que le D<sup>r</sup> Kotaska a entrepris et terminé la remédiation éthique.
7. Que le D<sup>r</sup> Kotaska soit responsable des dépens de l'enquête et de l'audience devant le Sous-comité, d'un montant de 20 000,00 \$.

Le Sous-comité se réserve le droit de fournir des précisions aux parties concernant cette sanction, au besoin.

Signé au nom du Sous-comité par le président.



Date : 9 mai 2023

D<sup>r</sup> Ian MacNiven