

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

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2020-01083

DATE : 25 mars 2020

---

LE CONSEIL :	M <sup>e</sup> DANIEL Y. LORD	Président
	D <sup>re</sup> ÉVELYNE DES AULNIERS, médecin	Membre
	D <sup>r</sup> STÉPHANE PERRON, médecin	Membre

---

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

Plaignant

c.

**D<sup>r</sup> PHOTIOS GIANNAKIS** (#78118)

Intimé

---

**DÉCISION SUR UNE REQUÊTE EN RADIATION  
PROVISOIRE IMMÉDIATE DE L'INTIMÉ  
(article 130 du *Code des professions*)**

---

**CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-PUBLICATION, DE NON-DIFFUSION ET DE NON-COMMUNICATION DES NOMS DES PATIENTS MENTIONNÉS À LA PLAINTÉ AINSI QU'À L'ÉGARD DE TOUT DOCUMENT OU TOUTE INFORMATION PERMETTANT DE LES IDENTIFIER, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LEUR VIE PRIVÉE ET LA PROTECTION DU SECRET PROFESSIONNEL.**

**LE CONSEIL A AUSSI PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE LA PIÈCE RI-1 (PAGES 2 À COMPTER DE LA RUBRIQUE « ASSURANCES», AINSI QUE LES PAGES 3, 4 ET 5).**

## APERÇU

[1] Le Conseil est saisi d'une plainte accompagnée d'une requête qui requiert la radiation provisoire et immédiate du droit de l'intimé d'exercer sa profession de médecin en application de l'article 130 du *Code des professions*<sup>1</sup>, qui se lit ainsi :

130. La plainte peut requérir la radiation provisoire immédiate de l'intimé ou la limitation provisoire immédiate de son droit d'exercer des activités professionnelles:

1° lorsqu'il lui est reproché d'avoir posé un acte dérogatoire visé aux articles 59.1 ou 59.1.1;

2° lorsqu'il lui est reproché de s'être approprié sans droit des sommes d'argent et autres valeurs qu'il détient pour le compte d'un client ou d'avoir utilisé des sommes d'argent et autres valeurs à des fins autres que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de sa profession;

3° lorsqu'il lui est reproché d'avoir commis une infraction de nature telle que la protection du public risque d'être compromise s'il continue à exercer sa profession;

4° lorsqu'il lui est reproché d'avoir contrevenu à l'article 114 ou au deuxième alinéa de l'article 122.

[2] Une requête en radiation provisoire doit être instruite et décidée d'urgence, tel que le prescrit l'article 133 du *Code des professions*.

[3] Le jour de l'audition, l'intimé est absent, mais représenté.

[4] Les parties se disent prêtes à procéder.

## PLAINTÉ

[5] La plainte datée du 3 mars 2020 est libellée en ces termes :

---

<sup>1</sup> RLRQ c. C-25.

Que nous sommes raisonnablement informés, avons raison de croire et croyons véritablement que le Dr Photios Giannakis (#78118), un professionnel membre en règle du Collège des médecins du Québec, pratiquant sa profession au 4379 boul. Saint-Martin Ouest, à Laval, province de Québec, a commis des actes dérogatoires :

1. En exerçant la médecine à son cabinet de consultation du boulevard Saint-Martin, à Laval, au cours du mois de janvier 2020, contrairement à ses engagements, contrairement à une limitation d'exercice qui lui a été imposée le 23 avril 2019, et en dépit des résultats inquiétants observés lors d'un stage de perfectionnement qu'il a échoué à l'automne 2019 et qui ont mis à jour chez celui-ci une pratique dangereuse et inappropriée auprès de ses patients, contrairement aux articles 42, 43 et 122 du Code de déontologie des médecins, et contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
2. En ne répondant pas, depuis l'automne 2019, aux demandes de ses patients nécessitant des copies de leurs dossiers médicaux, négligeant de leur assurer la possibilité de le rejoindre à cette fin, contrairement aux articles 94 et 98 du Code de déontologie et contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
3. En ne répondant pas, depuis le mois d'octobre 2019, aux demandes du Bureau du syndic transmises par téléphone, courriel et courrier de communiquer avec le Bureau du syndic, négligeant de s'assurer de pouvoir être rejoint par le Bureau du syndic, contrairement à l'article 120 du Code de déontologie et contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;
4. En ayant prescrit à des patientes de nombreuses ordonnances de benzodiazépines au cours de la période du mois de mars 2016 à celui de novembre 2018, ne respectant pas ainsi l'engagement qu'il a conclu avec la Direction des enquêtes, le 28 février 2012, dans lequel il s'engageait à ne pas rédiger d'ordonnances pour tous stupéfiants, toutes drogues contrôlées et toutes benzodiazépines, contrairement aux articles 42, 43 du Code de déontologie des médecins et contrairement à l'article 59.2 du Code des professions;

En conséquence, vu ce qui précède, nous portons la présente plainte et requerrons la radiation provisoire immédiate du Dr Photios Giannakis.

## QUESTION EN LITIGE

[6] Le Conseil dispose-t-il d'une preuve *prima facie* qui répond aux critères établis par la jurisprudence, justifiant qu'il ordonne la radiation provisoire immédiate de l'intimé?

**CONTEXTE**

[7] Le témoignage de D<sup>r</sup> Steven Lapointe en relation avec certains documents constitue l'essentiel de la preuve du plaignant.

[8] En tout temps utile aux gestes qui lui sont reprochés, l'intimé est membre en règle du Collège des médecins du Québec<sup>2</sup> (l'Ordre).

[9] Depuis plusieurs années, la pratique médicale de l'intimé suscite des inquiétudes auprès des autorités de l'Ordre qui multiplient les contrôles et les mesures d'encadrement afin d'en limiter l'étendue.

[10] Dès décembre 2011, le syndic de l'Ordre est informé de la problématique de dépendances aux benzodiazépines et aux narcotiques qui afflige l'intimé.

[11] Cette problématique amène l'intimé à souscrire auprès du syndic le 28 février 2012 un premier engagement en trois déclinaisons: ne pas reprendre l'exercice de la médecine avant que son médecin traitant ne l'autorise, s'inscrire au *Programme de suivi administratif des médecins en difficulté* et s'inscrire sur la liste restrictive lui interdisant de prescrire des stupéfiants, des drogues contrôlées et des benzodiazépines auprès du *Bureau des substances contrôlées de Santé Canada*, inscription qui deviendra effective et sans terme à compter du 26 mars 2012<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Pièce P-1.

<sup>3</sup> Pièces RP-1 et RI-1

[12] Suivant les informations que le plaignant obtient en septembre 2018, l'intimé a, en contravention de ce premier engagement, entre janvier 2016 et septembre 2018, prescrit à au moins trois de ses patientes des benzodiazépines (chef 4)<sup>4</sup>.

[13] Suivant diverses correspondances du 2 octobre 2018, le plaignant obtient et dépose en preuve les copies de ces ordonnances complétées et signées par l'intimé<sup>5</sup>.

[14] En mars 2013, l'intimé signe son deuxième engagement auprès des autorités de l'Ordre. Il s'engage cette fois à se soumettre à *une évaluation orale structurée (EOS)* en médecine familiale<sup>6</sup> et à *tout stage ou tutorat qui pourraient lui être recommandés*<sup>7</sup>, *avec atteinte des objectifs préalablement établis. Le retour à la pratique est conditionnel à la réussite de cette évaluation et/ou atteinte des objectifs décrits.*

[15] À partir du 15 juillet 2013, suivant un troisième engagement signé par l'intimé celui-ci s'engage, pour une période indéterminée à exclure de sa pratique de médecin de famille *les patients âgés de moins de 14 ans et les problèmes gynécologiques chez les femmes*<sup>8</sup>.

[16] Aux termes du même document, l'intimé s'engage aussi à *compléter et réussir un stage de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire, à raison de deux à trois jours par semaine pendant 30 jours.*

---

<sup>4</sup> Pièces RP-3, RP-4 et RP-5

<sup>5</sup> *Supra*, note 3.

<sup>6</sup> Id, Pièces RP-1 et RI-1, Modalité rencontrée au moment de l'audience.

<sup>7</sup> Id. Pièces RP-1 et RI-1, Modalité qui n'est pas rencontrée au moment de l'audience.

<sup>8</sup> Id. Pièce RI-1

[17] L'intimé complète ce stage clinique avec succès en juin 2014<sup>9</sup>.

[18] En juin 2018, l'intimé signe un quatrième engagement à l'effet de n'exercer sa profession qu'à une seule adresse, et d'*afficher à la réception de sa clinique, à la vue de tous, ses limitations d'exercice*<sup>10</sup>.

[19] En août 2018, l'intimé fait l'objet d'une inspection professionnelle qui mène à un contrôle avec expert de sa pratique médicale, et ce, malgré qu'il ait réussi en juin 2016 un *tutorat clinique en médecine de famille*.

[20] L'intimé est informé le 26 septembre 2019, qu'à l'une de ses réunions, le comité exécutif du Collège des médecins du Québec fait siennes les conclusions d'un rapport relatant que *l'état de santé de l'intimé est compatible avec l'exercice de la médecine*<sup>11</sup>.

[21] Le 24 janvier 2019, le comité d'inspection professionnelle du Collège des médecins impose à l'intimé l'obligation de suivre et réussir un stage de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire de 30 jours *ou jusqu'à l'atteinte des objectifs*.

[22] Dans l'intervalle, la pratique de l'intimé est limitée aux seuls actes nécessaires à la réalisation de ce stage.

---

<sup>9</sup> *Supra*, note 3, pièce RI-1.

<sup>10</sup> Pièce RP-14

<sup>11</sup> Pièce RI-1

[23] Ce stage devait se dérouler en octobre 2019. Après 8 jours, il est interrompu, *compte tenu de l'ampleur des difficultés de l'intimé*<sup>12</sup>.

[24] Les lacunes identifiées concernant les connaissances, le savoir-être et le jugement clinique de l'intimé amènent la superviseure du stage à recommander au comité d'inspection professionnelle que celui-ci le prolonge de 30 à 60 jours.

[25] Plus spécifiquement, il est question des éléments suivants :

[Transcription textuelle]<sup>13</sup>

#### QUALITY OF PRACTICE

1. Most often, incomplete evaluation of the end-organ damages in patients with diabetes, hypertension or dyslipidemia. No review of pertinent system or subjective information from the patient;
2. Disorganized practice: the physician often doesn't know if the patients have been sent or not to ophthalmologist to eliminate diabetic retinopathy, physician was unable to find his monofilament on the inspection day, etc.;
3. The physician often doesn't put his medical knowledges in practice and do very often premature diagnostic closure in his clinical approach;
4. The physician has difficulties prioritizing the most pertinent questions to ask a patient during a follow-up visit. Also, he is able to do adequate differential diagnosis, but has difficulties in choosing the most probable one; sometimes it leads to an overuse of tests;
5. Pertinent questionnaire is often incomplete during the follow-ups for chronic diseases, such as atrial fibrillation, epilepsy, asthma, benign prostatic hypertrophy, etc. ;
6. No global vision of patients;

---

<sup>12</sup> Pièce RP-12.

<sup>13</sup> Id.

7. No mental exam when required, even if the doctor knows how to do it. Little or no information about the psychological state of the patient when the physician renews a psychiatric medication, does a psychiatric diagnosis or in a timely manner when following up on a psychological condition;
8. The physician asks most of the time the same laboratory tests for everyone; some tests are unjustified;
9. Incomplete clinical approach or diagnostic reasoning for:
  - a. microscopie hematuria;
  - b. anemia: even though the physician has some knowledges about it, the search for iron deficiency anemia aetiology is not always considered and if done, there is a premature diagnostic closure for that matter;
  - c. coxalgia;
  - d. hyperkaliemia;
  - e. cognitive impairment: first visit and follow-up;
  - f. hearing loss;
  - g. renal failure;
  - h. fall;
  - i. edem a of the extremities;
  - j. dyspnea: notably no research of aetiology, beside asthma, for a complaint of dyspnea from an old patient already known for asthma. The physician thinks it can't be something else.
10. Preventive health care recommendations: immunization, indication to ask for prostate• specific antigen (PSA) and the way to discuss it with patients needs to be reviewed;
11. Insufficient research of antipsychotic side effects;
12. Insufficient knowledge regarding COPD treatment;  
  
Renewal of medication without the pertinent laboratory data or without medical notes in the chart;
13. Some medication taken by the patients doesn't have a corresponding diagnosis in the last two years' medical notes;



14. Insufficient knowledge of diagnostic criteria of pharyngitis, vertigo;
15. No knowledge how to perform the Dix-Hallpike or the Epley manoeuvres;
16. Poor questionnaire skills: unstructured with only closed questions, frequently incomplete questionnaire for Vertigo, PID symptoms;
17. Not valid and not reliable physical exams when he is observed directly;
18. Irrelevant consultation to specialists for basic problems, usually managed by a family physician.

#### RECORDS KEEPING

19. No systematic review of the anterior files when it is relevant;
20. Filing of documents in the files is disorganized. There is, notably, a lack of respect for the chronology and an absence of sections / categories to file documents under;
21. Handwritten notes are illegible, and notes dictated into the Dragon software are unintelligible and not corrected by the physician;
22. No record summary ;
23. Patient's past medical history is spread out throughout the file;
24. Patient's family history is noted on major physical exam yellow forms that have been filled out some years ago; it is difficult to ascertain if they have been updated. This form is filled usually in chronological order, thus requiring leafing through part of the patient file in order to know the patient's family history;
25. Allergy status not often specified;
26. Lifestyle habits: not always present. When present, they are noted on the yellow forms that have been filled out some years ago; it is difficult to ascertain if these have been updated;
27. No location in the file for essential reminders, such as: do a control colonoscopy in 3 years;
28. List of medications: the list on the back of the cover is not always the most recent. The file must be leafed through to ensure that there is not a more recent list (which is often the case);
29. Reason of consultation not always precisely specified;

30. History of the present illness too brief: incompletely characterized complaints and only a few positive or negative pertinent symptoms;
31. Review of pertinent systems is absent;
32. Physical exams are usually present and descriptive, except for the extremities and the HEENT (head, eyes, ears, nose, throat);
33. Laboratory exam requests are not descriptive, and a copy of the request form is not kept in the file;
34. Specialist consultation requests are uninformative (ex: please see and assess) or illegible.
35. Frequent absence of medical notes for house call visits;
36. Inappropriate comments in the medical notes or inscriptions. For instance, in justifying compression socks, the physician has written: « not for hold-up. »;
37. A note has been written in code to ensure that the reader won't understand the meaning.

[26] À sa réunion du 24 janvier 2020, le comité d'inspection professionnelle prend acte de l'échec de l'intimé et lui impose un nouveau stage de perfectionnement en médecine de famille de 60 jours, tout en reconduisant la limitation de l'exercice de celui-ci aux seuls actes nécessaires à la poursuite du stage en question<sup>14</sup>.

[27] L'intimé met en preuve un courriel daté du 3 octobre 2019, qui indique que le maître de son stage, après les cinq premiers jours du stage, en arrive à la conclusion que *les objectifs lourds et complexes rencontrés et les nombreuses difficultés de l'intimé le voyait dans l'obligation d'augmenter significativement son tarif journalier*<sup>15</sup>.

[28] Le plaignant met en preuve que le 8 novembre 2019, il a écrit à l'intimé.

---

<sup>14</sup> Id.

<sup>15</sup> Pièce RI-4.

[29] Au nom de trois patients qui se sont adressés au bureau de syndic, il sollicite la collaboration de l'intimé afin que celui-ci réponde à leurs demandes d'obtenir des copies de leurs dossiers.<sup>16</sup>

[30] À sa connaissance, au moment où il témoigne devant le Conseil, ces patients n'ont toujours pas reçu leurs dossiers, et le bureau du syndic n'a toujours pas reçu de réponse à sa lettre.

[31] Le plaignant met aussi en preuve, que le 14 novembre 2019, alors que l'intimé est sous le coup d'une limitation de sa pratique aux seuls actes nécessaires à la réalisation d'un stage, le personnel de son bureau, laisse un message à une patiente l'informant que l'intimé *pourrait le recevoir en consultation, mais au privé*<sup>17</sup>.

[32] Le plaignant donne l'exemple d'un autre signalement au bureau du syndic le 18 novembre 2019, où des patients tentent sans succès de contacter l'intimé pour obtenir des suivis des résultats d'examens diagnostics<sup>18</sup>.

[33] Dans les jours précédents le dépôt de la plainte, soit le 25 février 2020, le bureau du syndic est informé par le personnel d'un centre d'imagerie médicale n'arrive pas à communiquer avec l'intimé<sup>19</sup>, au sujet des résultats d'un examen des poumons prescrit par ce dernier à l'un de ses patients le 15 janvier 2020.

---

<sup>16</sup> Pièce RP-9.

<sup>17</sup> Pièce RP-10.

<sup>18</sup> Pièce RP-11.

<sup>19</sup> Pièce RP-15.

[34] Les radiographies réalisées le 18 février 2020 révèlent *une opacité alvéolaire diffuse aux deux poumons, prédominante aux tiers moyens et supérieurs, le tout peut être dans un contexte infectieux* du patient<sup>20</sup>.

[35] Ce patient confirme avoir vu l'intimé en janvier 2020 à son cabinet et qu'il lui a versé une somme de 50 \$ pour la consultation. Il estime que 4 à 5 patients attendaient dans la salle d'attente de l'intimé au moment où il s'y trouvait<sup>21</sup>.

[36] Le contre-interrogatoire du plaignant permet d'établir qu'en janvier 2020, il a rencontré l'intimé pour évaluer les différentes alternatives, dont celle la plus sécurisante relative à la protection du public, soit la retraite de ce dernier et qu'un projet d'engagement en ce sens lui a été transmis, auquel l'intimé n'a pas donné suite.

[37] Le plaignant confirme que si le Conseil ordonne la radiation provisoire de l'intimé, celui-ci, perdant son statut, ne sera effectivement pas en mesure, à court terme du moins, d'effectuer le stage de perfectionnement de 60 jours ordonné par le comité d'inspection professionnelle<sup>22</sup>.

[38] Considérant les récents évènements portés à son attention qui démontrent que l'intimé maintient une pratique qu'il n'a pas le droit ni la compétence requise de maintenir, il ajoute qu'aujourd'hui sa priorité est faire cesser immédiatement cette pratique.

---

<sup>20</sup> Pièce RP-13.

<sup>21</sup> Id.

<sup>22</sup> Pièce RI-3.

ANALYSE

[39] Le Tribunal des professions dans l'affaire *Avocats (Ordre professionnel des) c. Landry*<sup>23</sup>, enseigne qu'une requête en radiation provisoire s'apparente à une procédure en injonction provisoire ou interlocutoire en ce que :

« (...) l'audition dite *prima facie* ne porte pas sur le fond même du litige, mais plutôt sur la gravité des infractions reprochées et la nécessité de protéger immédiatement le public. »

[40] La radiation ou la limitation provisoire immédiate du droit d'exercer une profession doit répondre aux quatre (4) critères établis par une jurisprudence constante, à savoir que :

- La plainte doit faire état de reproches graves et sérieux;
- Les actes reprochés doivent porter atteinte à la raison d'être de la profession;
- La preuve révèle « à première vue » (*prima facie*) la perpétration des gestes reprochés;
- La protection du public risque d'être compromise si le professionnel continue à exercer, sans limitation, sa profession.

---

<sup>23</sup> 2007 QCTP 14.

[41] Dans *Mailloux c. Fortin es-qualité Collège des médecins*<sup>24</sup>, le Tribunal des professions s'exprime ainsi au sujet de l'article 130 du *Code des professions* et de ces critères:

[81] Il faut aussi retenir de l'article 130 le terme « risque » (...) connote l'idée d'un danger éventuel par opposition à une ferme conviction ou une certitude que le danger se réalisera si le professionnel continue d'exercer sa profession.

[82] Il n'est nul besoin de démontrer la concrétisation de quelque préjudice, comme du reste c'est généralement le cas en déontologie qui s'intéresse au comportement du professionnel au regard des normes prévues et prouvées sans égard aux conséquences de la faute.

(...)

[93] (...) l'instruction d'une demande de radiation provisoire ou de limitation provisoire n'est pas une instruction sur le fond de la plainte disciplinaire. Le caractère d'urgence qu'elle revêt ne se prête pas à une enquête exhaustive ni à une démonstration étoffée du professionnel tendant à y établir qu'il ne saurait être coupable.

(...)

[98] Une jurisprudence bien établie tant des comités de discipline que du Tribunal précise les critères devant guider l'exercice de la discrétion du comité de discipline saisi d'une demande de radiation provisoire ou de limitation provisoire (...):

- la plainte doit faire état de reproches graves et sérieux;
- ces reproches doivent porter atteinte à la raison d'être de la profession;
- une preuve à première vue (« *prima facie* ») démontre que le professionnel a commis les gestes reprochés;
- la protection du public risque d'être compromise si le professionnel continue à exercer sa profession.

(...)

[100] Les deux premiers critères sont essentiellement de nature objective. Ils se rapportent à la nature de l'infraction.

[101] Ces critères ne nécessitent ni enquête ni longue analyse.

---

<sup>24</sup> 2009 QCTP 80.

[102] Ils font appel au jugement objectif fondé essentiellement sur la description des manquements et leurs renvois aux dispositions légales ou réglementaires invoquées dans la plainte disciplinaire ».

(...)

[104] Le troisième critère, la nécessité d'une preuve «à première vue», appelle quelques observations.

(...)

[120] On emploie cette expression pour qualifier une preuve considérée comme suffisante en vue d'établir un fait jusqu'à preuve contraire.

(...)

[123] (...) La radiation provisoire recherche essentiellement la protection du public.

(...)

[125] Cette règle répond à la nécessaire démonstration que les infractions reprochées au professionnel paraissent avoir été posées et compromettent la protection du public. Elle n'exige pas que le plaignant convainque ou persuade de la véracité des infractions.

[126] Cet énoncé a pour corollaire que la contestation du professionnel ne doit pas porter sur la question de déterminer s'il est coupable ou non des infractions reprochées contre lui, mais plutôt et surtout s'appliquer à démontrer que la protection du public ne sera pas mise en danger s'il continue à exercer sa profession (...) ».

(...)

[138] (...) Il importe de réitérer qu'une demande de radiation provisoire ou de limitation provisoire ne concerne pas la culpabilité ou l'innocence du professionnel qui, par conséquent, ne doit pas tenter de prouver qu'il n'a pas commis les infractions qu'on lui reproche et encore moins de démontrer que l'enquête du syndic ne tient pas la route ».

[42] C'est sur la base de ces principes que le Conseil entend répondre à la question en litige.

Des reproches graves et sérieux et l'atteinte à la raison d'être de la profession<sup>25</sup>

[43] Sous le premier chef de la plainte, le plaignant reproche à l'intimé de ne pas respecter l'engagement qu'il a souscrit à l'effet de limiter volontairement l'exercice de sa profession.

[44] Plus spécifiquement, il lui reproche de poser des actes professionnels autres que ceux nécessaires dans le cadre de la poursuite d'un stage qui lui a été imposé et qu'il aurait par ailleurs échoué, eu égard à une longue liste de lacunes dans sa pratique, tant au niveau de ses connaissances, de son jugement clinique et de son savoir être.

[45] Relativement au deuxième chef, il est question d'évènements impliquant des patients qui, requérant des copies de leurs dossiers, sont incapables de rejoindre l'intimé.

[46] Au moment de l'audition, l'intimé n'a toujours pas remédié à la situation.

[47] Pour sa part, le chef 3 de la plainte porte sur le manque de collaboration de l'intimé face aux demandes que lui adresse le bureau du plaignant, demandes auxquelles il n'a toujours pas répondu.

[48] Enfin, le dernier chef allègue des manquements à un autre engagement de l'intimé, soit celui de ne pas prescrire d'ordonnances pour des stupéfiants, des drogues

---

<sup>25</sup> 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> critère.



contrôlées et des benzodiazépines puisqu'il est inscrit sur la liste restrictive auprès du *Bureau des substances contrôlées de Santé Canada*.

[49] L'ensemble de ces chefs d'infraction mettent en cause la contravention par l'intimé à des obligations déontologiques significatives.

[50] Manquer à des engagements qui visent essentiellement à protéger le public, eu égard à des enjeux qui mettent en relief la compétence, le savoir-faire et le savoir-être de l'intimé sont des gestes, à l'évidence, graves et inquiétants.

[51] Ne pas donner suite aux demandes du bureau du syndic de son Ordre, notamment lorsqu'il est question du droit des patients d'avoir accès à leurs dossiers et aux informations pertinentes quant au suivi à apporter au sujet des résultats d'examen diagnostic, constituent non seulement des manquements graves, mais inacceptables.

[52] En outre, le public s'attend à ce qu'un médecin à qui on interdit de prescrire des benzodiazépines se conforme rigoureusement à cette interdiction.

[53] C'est élémentaire.

[54] De plus, il saute aux yeux que les manquements de l'intimé mettent en cause la raison d'être de la profession médicale.

[55] Il est question d'intégrité, de compétence, de professionnalisme et de compassion.

[56] Ainsi, pour le Conseil, les reproches adressés à l'intimé mettent en cause le respect d'obligations déontologiques fondamentales et sont en matière de gravité objective, non seulement graves, mais ils viennent aussi heurter de plein fouet la raison d'être de la profession de médecin.

La preuve « *prima facie* » que les actes reprochés ont été commis<sup>26</sup>

[57] En soutien au témoignage du plaignant, la preuve documentaire fait une chronologie précise des évènements qui établit que:

1. L'intimé ne respecte pas ses engagements rendant ainsi inefficaces les limitations qui lui sont imposées : il tente de pratiquer, à sa manière, sous le radar de la RAMQ afin de contourner les contraintes qui lui ont été imposées par nécessité, si l'on tient compte du rapport de décembre 2019 au sujet de la mauvaise qualité de sa pratique et de la nécessité de limiter ses activités aux seuls actes nécessaires à la poursuite d'un stage.
2. L'intimé ne répond pas aux demandes des représentants du bureau du plaignant, ni à celles de ses patients et, dans un cas récent, a négligé d'assurer auprès de l'un d'eux le suivi requis par sa condition.
3. Tout récemment, l'intimé a prescrit des médicaments qu'il sait qu'il ne peut pas prescrire.

---

<sup>26</sup> 3<sup>e</sup> critère.

4. L'intimé ne respecte plus les limites ou l'encadrement qui lui ont été imposés.

[58] L'intimé fait valoir qu'il n'y a pas d'urgence à ce qu'il soit ainsi puni.

[59] La radiation provisoire aura pour lui des conséquences irrémédiables.

[60] Il estime que ce n'est pas la bonne mesure, qu'on ne peut pas par un moyen comme celui-là, provoquer la retraite d'un médecin et qu'il y a d'autres alternatives.

[61] Malgré la position de l'intimé, pour le Conseil, la preuve documentaire et le témoignage du plaignant répondent aux exigences fixées par la jurisprudence à ce stade-ci des procédures, quant au fait que les actes reprochés semblent, à première vue, avoir été commis par l'intimé.

La protection du public risque d'être compromise<sup>27</sup>

[62] Le dernier critère repose sur l'appréciation du Conseil à qui l'on confère la discrétion d'ordonner une radiation provisoire s'il juge que la protection du public l'exige.

[63] Le Conseil partage le point de vue du syndic selon lequel la protection du public risque d'être compromise si l'intimé continue d'exercer sa profession.

[64] En outre, le Conseil ne dispose d'aucune preuve lui permettant d'être rassuré pour la suite des choses.

---

<sup>27</sup> 4<sup>e</sup> critère.

[65] Les faits mis en preuve sont inquiétants, notamment dans un contexte où les lacunes observées dans la pratique de l'intimé sont majeures et que ce dernier fait peu de cas du respect des engagements qu'il a souscrit.

[66] Cela est d'autant plus inquiétant pour la protection du public, lorsque le Conseil met en relief que, selon la preuve, l'intimé fait peu de cas d'assurer un suivi élémentaire auprès de ses patients.

[67] En plus, et c'est crucial pour la protection du public, seule sa radiation provisoire permettra de garantir qu'il ne pratique plus sous le radar et qu'il ne prescrira plus de stupéfiants, de drogues contrôlées et des benzodiazépines, puisque ses ordonnances ne seront plus honorées.

[68] Le Conseil n'est pas rassuré par l'ensemble de la preuve qu'il a entendu et les documents dont il a pris connaissance.

[69] Toute cette preuve amène le Conseil à conclure que le public demeure, dans l'état actuel des choses, à risque et que le meilleur moyen de le protéger à court terme est de retirer à l'intimé son droit d'exercice en le radiant provisoirement de façon immédiate, le temps que le Conseil puisse examiner l'affaire au fond.

[70] Considérant la preuve dont il dispose, le Conseil est d'avis que le 4<sup>e</sup> critère est également satisfait.

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

[71] **ACCUEILLE** la requête en radiation provisoire immédiate du plaignant.

[72] **ORDONNE** la radiation provisoire immédiate de l'intimé jusqu'à la signification de la décision rejetant la plainte ou imposant une sanction, selon le cas, à moins que le Conseil n'en décide autrement.

[73] **DÉCIDE** que le secrétaire du Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec doit faire publier un avis de la présente décision dans un journal circulant dans le lieu où l'intimé a son domicile professionnel, conformément à l'article 133 du *Code des professions*.

[74] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des frais de publication de cet avis.

[75] **RÉFÈRE** le dossier à la Présidente en chef du Bureau des présidents des conseils de discipline afin de fixer la date de l'audition sur culpabilité.

*Daniel Y. Lord*

Original signé électroniquement

---

M<sup>e</sup> DANIEL Y. LORD

Président

*Évelyne DesAulniers*

Original signé électroniquement

---

D<sup>re</sup> ÉVELYNE DES AULNIERS, médecin

Membre

*Stéphane Perron*

Original signé électroniquement

---

D<sup>r</sup> STÉPHANE PERRON, médecin

Membre

M<sup>e</sup> Jacques Prévost  
Avocat du plaignant

M<sup>e</sup> Ayse Dalli et M<sup>e</sup> Guillaume Mercier  
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 16 mars 2020