

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2017-00972

DATE : 5 juin 2020

LE CONSEIL :	M ^e JULIE CHARBONNEAU	Présidente
	D ^r ANDRÉAS KRULL	Membre
	D ^r ALAIN LAROUCHE	Membre

D^r STEVEN LAPOINTE, en sa qualité de syndic du Collège des médecins du Québec
Plaignant

c.

D^r JOHN CHANCHIANG CHEN (86028), ophtalmologiste
Intimé

DÉCISION SUR SANCTION

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DES PIÈCES P-3 ET P-4 POUR UN MOTIF VISANT À ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL DU PATIENT AINSI QUE LE RESPECT DU DROIT À SA VIE PRIVÉE.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DU NOM DES PATIENTS APPARAISSANT À LA PIÈCE P-14, CAHIERS 1, 2 ET 3 AFIN D'ASSURER LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DE CES PATIENTS À L'EXCEPTION DU NOM DU PATIENT M. MARC FERLAND.

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU CODE DES PROFESSIONS, LE CONSEIL DE DISCIPLINE A PRONONCÉ UNE ORDONNANCE DE NON-DIVULGATION, DE NON-PUBLICATION ET DE NON-DIFFUSION DE LA PIÈCE SP-5, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, ET CE, AFIN D'ASSURER LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE DE L'INTIMÉ.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni pour procéder à l'audition sur sanction le 14 novembre 2019 à la suite de sa décision sur culpabilité, déclarant l'intimé coupable du chef d'infraction porté contre lui.

[2] L'intimé est un médecin ophtalmologiste traitant principalement des patients souffrant de pathologies de la rétine. Dans le cadre d'une procédure standard en ophtalmologie, les patients doivent recevoir l'instillation de gouttes avant de recevoir des traitements.

[3] À leur arrivée à la clinique de l'intimé, un montant de 40 \$, à titre de frais pour des gouttes ophtalmiques (Mydriacyl 1%, Mydrfrin 2.5% et Flurox), est réclamé aux patients.

[4] Dans sa décision sur culpabilité rectifiée¹, le Conseil juge que la réclamation d'une somme de 40 \$ faite par l'intimé au cours de la période visée par la plainte est un montant disproportionné en paiement de fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'il administre.

¹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chanchiang Chen*, 2019 CanLII 84838 (QC CDCM).

[5] Le chef d'infraction ayant donné lieu à une déclaration de culpabilité de l'intimé, sous les articles 63 et 76 du *Code de déontologie des médecins*² ainsi qu'à l'article 59.2 du *Code des professions*³, se lit comme suit :

1. En réclamant à ses patients, au cours de la période du 1^{er} avril 2016 au mois de décembre 2016, des montants de 40\$ à titre de frais pour des gouttes ophtalmiques (Mydriacyl 1%, Mydrin 2.5% et Flurox), à savoir des montants disproportionnés, malgré en outre les demandes ou rappels du bureau du syndic du Collège des médecins du Québec, afin qu'il mette un terme à une telle situation, contrevenant ainsi aux articles 76 et 63 du *Code de déontologie des médecins*, et commettant des actes dérogoires à l'honneur et la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle]

[6] Aux termes de sa décision sur culpabilité, le Conseil a ordonné la suspension conditionnelle des procédures à l'égard de l'article 63 du *Code de déontologie des médecins* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[7] Lors de l'audition sur sanction, les parties présentent des recommandations sur sanction différentes.

[8] Le plaignant recommande l'imposition d'une amende de 62 500 \$ et requiert que l'intimé soit condamné à payer les déboursés.

[9] L'intimé recommande l'imposition d'une amende de 5 000 \$. De plus, il est d'avis que les nouvelles dispositions de l'article 156 du *Code des professions* ne sont pas applicables au présent dossier et de ce fait, le Conseil ne peut imposer qu'une amende

² RLRQ, c. M-9, r.17.

³ RLRQ, c. C-26.

maximale de 12 500 \$ et non jusqu'à 62 500 \$, tel que décrété par les nouvelles dispositions. Il déclare ne pas avoir de représentations à soumettre quant à une condamnation au paiement des déboursés.

QUESTIONS EN LITIGE

- A)** Les modifications apportées à l'article 156 du *Code des professions* par la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel* sont-elles applicables au présent dossier?
- B)** Quelle est la sanction juste et raisonnable à imposer à l'intimé suivant les circonstances du présent dossier?
- C)** L'intimé doit-il être condamné à payer les déboursés prévus à l'article 151 du *Code des professions*?

CONTEXTE

[10] L'intimé détient un permis d'exercice et un permis de spécialiste en ophtalmologie délivrés par le Collège des médecins depuis 1986. Il est inscrit au tableau de l'Ordre du Collège des médecins depuis le 13 février 1986, sauf pour une interruption du 14 novembre 1986 au 11 octobre 1988, n'ayant pas acquitté le paiement de sa cotisation pour cette période⁴.

⁴ Pièce P-1.

[11] Le plaignant produit, avec le consentement de l'intimé, les décisions sur culpabilité et sur sanction⁵ du conseil de discipline concernant ce dernier ainsi qu'un arrêt de la Cour d'appel⁶ ayant accueilli l'appel du plaignant et rejeté la requête introductive d'instance en révision judiciaire déposée devant la Cour supérieure. Au moment de l'audience, ce jugement de la Cour d'appel fait l'objet d'une demande d'autorisation d'appel devant la Cour suprême du Canada⁷. Le 30 avril 2020, la Cour suprême rejette la demande d'appel de l'arrêt de la Cour d'appel déposée par l'intimé⁸.

[12] Le plaignant produit, de consentement avec l'intimé, un échange de correspondance entre une syndique adjointe et l'intimé ayant fait l'objet d'une enquête antérieure pour une demande de frais aux patients souhaitant obtenir une consultation en urgence auprès de sa clinique⁹.

[13] À la suite d'une décision rendue séance tenante lors de l'audition sur sanction, le Conseil rejette l'objection de l'intimé à la production en preuve d'un certificat émis par la Régie de l'assurance maladie du Québec attestant des honoraires moyens versés aux ophtalmologistes entre le 24 septembre 2018 et le 23 septembre 2019¹⁰. Le Conseil a

⁵ Pièce SP-1 en liasse, *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen*, 2013 CanLII 9469 (QC CDCM) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen*, 2014 CanLII 2058 (QC CDCM).

⁶ Pièce SP-2, *Lapointe c. Chen*, 2019 QCCA 1400.

⁷ Pièce SI-9.

⁸ *John Changchiang Chen c. Steven Lapointe, ès qualités de syndic du Collège des médecins du Québec*, 2020 CanLII 30824 (CSC).

⁹ Pièce SP-3 en liasse.

¹⁰ Pièce SP-4.

également rejeté l'objection de l'intimé à la production en preuve de son profil sommaire de pratique émis par la Régie de l'assurance maladie du Québec¹¹.

[14] L'intimé produit une preuve documentaire¹² et rend son témoignage par une déclaration écrite¹³. À partir de cette preuve, le Conseil retient ce qui suit.

[15] Il est un ophtalmologiste avec une surspécialité dans le domaine de la rétine depuis 1989. Il fait partie du corps professoral au sein de l'Université McGill. Au début de sa pratique médicale, il exerçait sa profession à l'hôpital Royal Victoria. Vers la fin des années 1990, il ouvre sa propre clinique dont il est le seul propriétaire puisque l'intimé témoigne qu'une pression existait afin que les soins ophtalmologiques soient dispensés à l'extérieur de l'hôpital.

[16] Il souligne qu'il réclamait un montant de 40 \$ à ses patients pour l'instillation de gouttes afin de compenser pour les dépenses engendrées par la clinique et dans un but de maintenir un accès à des soins spécialisés. Ces frais incluaient le coût des fournitures médicales instillées et également les frais d'opération de la clinique nécessaires à la dispensation des soins.

[17] Il précise qu'il n'a fait aucun profit personnel et que les frais facturés ont été destinés aux soins donnés aux patients. La clinique était une personne morale sans but lucratif. Il déclare n'avoir jamais reçu un salaire ou un dividende de celle-ci, tous les profits

¹¹ Pièce SP-5.

¹² Pièces SI-2 à SI-8.

¹³ Pièce SI-1.

étaient réinvestis au sein de la personne morale de manière à améliorer constamment les soins des patients. Les patients étaient informés du montant réclamé et ils leur étaient toujours loisible d'obtenir le traitement sans frais en centre hospitalier.

[18] L'intimé mentionne que le bien-être de ses patients a toujours été sa priorité et que les frais facturés lui permettaient de leur offrir les meilleurs soins possible dans des délais raisonnables.

[19] Il est toujours demeuré avec l'impression que la possibilité de facturer des montants aux patients était tolérée et acceptée. Il n'était pas clair que cette pratique était interdite. Au contraire, cette pratique était répandue dans la province pour les médecins opérant des cliniques hors du milieu hospitalier.

[20] La facturation de frais était une pratique connue de tous et plus particulièrement du gouvernement, du Collège des médecins du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec. En dépit que cette pratique fût connue, le statut des frais accessoires demeurait vague.

[21] Au cours du mois de janvier 2015, l'intimé déclare être informé des modifications apportées au *Code de déontologie des médecins*, dont son nouvel article 76, qui interdit aux médecins de réclamer des montants disproportionnés en paiement de fournitures médicales. Selon lui, cette disposition est vague.

[22] L'intimé a relevé une absence de définition du terme « disproportionnés ». Il est d'avis que les montants réclamés à ses patients n'étaient pas disproportionnés en regard des services offerts et des coûts liés à leur dispensation.

[23] Au cours du mois de juin 2015, il est informé d'une demande d'enquête déposée à son endroit par M. Ferland. À la demande d'une syndique adjointe, il lui transmet sa version des faits.

[24] Sensiblement au même moment, il est informé que le gouvernement mandatera un comité tripartite chargé d'analyser la pratique des frais accessoires et établir les paramètres des frais qui peuvent être facturés aux patients. Il déclare avoir alors informé la syndique adjointe qu'il allait revoir sa grille tarifaire afin d'en assurer la conformité avec les directives à être émises par le comité tripartite.

[25] Au cours du mois de juillet 2015, l'intimé dit être informé que le Collège des médecins entend appliquer avec souplesse le nouvel article 76 du *Code de déontologie des médecins* jusqu'à ce que le comité tripartite établisse ce qui pourrait être facturé aux patients et à quel prix.

[26] Il déclare avoir reçu en décembre 2015 une nouvelle correspondance de la syndique adjointe qui lui suggère de modifier sa grille tarifaire. Il lui confirme que depuis leur dernière communication, il a réduit sa pratique hors centre hospitalier de 60 % à 25 % et que dans ce nouveau cadre, seulement 5 % de celle-ci implique que des frais accessoires soient exigés des patients. Or, pour ces patients représentant le 5 %, il

devient difficile de changer sa grille tarifaire sans compromettre la viabilité de la clinique et dans la même veine, la continuité de soins pour ces patients. Il a alors informé la syndique adjointe qu'il attend les conclusions du rapport tripartite avant de modifier sa grille.

[27] Au cours du mois de mai 2016, le gouvernement annonce que les frais accessoires seront abolis. En fonction de cette information sans ambiguïté, il entreprend une réorganisation de sa clinique. Ainsi à la mi-décembre 2016, la clinique de l'intimé ne réclame plus de frais de quelque nature que ce soit puisqu'à cette date, le gouvernement ayant clairement indiqué que les frais accessoires seraient abolis. Le 26 janvier 2017, le gouvernement abolit effectivement les frais accessoires.

[28] L'intimé conclut son témoignage en soulignant qu'il n'a jamais eu l'intention de tirer un bénéfice des frais réclamés aux patients. Il assure le Conseil que son but était d'être en mesure de toujours offrir les meilleurs soins à ses patients.

[29] Au moment où la syndique adjointe lui demande de modifier sa grille tarifaire, il avait alors réduit une demande de frais à seulement 5 % de ses patients. À compter du moment où le gouvernement décrète que les frais accessoires seront abolis, il prend les mesures afin de modifier sa pratique et cesse de réclamer des frais accessoires de manière à respecter les règles dorénavant claires.

ANALYSE

A) Les modifications apportées à l'article 156 du *Code des professions* par la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel* sont-elles applicables au présent dossier?

[30] Le plaignant est d'avis que cette question n'est pas pertinente puisque des jugements du Tribunal des professions ont clarifié cette question.

[31] Le plaignant remet des autorités au soutien de sa position¹⁴.

[32] L'intimé demande au Conseil de considérer que cette question est de nouveau soumise à l'attention du Tribunal des professions à l'aide de nouveaux arguments. Il remet au Conseil un article de doctrine¹⁵ récemment porté à l'attention du Tribunal. Au moment de l'audition, cette affaire est pendante devant le Tribunal.

[33] Le Conseil décide que par les jugements *Oliveira*¹⁶, *Bernier*¹⁷ et *Paquin*¹⁸, le Tribunal des professions a mis fin à l'incertitude juridique qui pouvait exister à la suite de la mise en vigueur des modifications à l'article 156 du *Code des professions*.

¹⁴ *Cordoba c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 91 ; *R. c. Régnier*, 2018 QCCA 306 ; *R. Rayo*, 2018 QCCA 824.

¹⁵ Anne-Marie Boisvert et Pierre-André Côté, « L'application dans le temps des mesures pénalisantes "destinées à protéger le public" », (2018) 77 R. du B., p. 89-115.

¹⁶ *Physiothérapie (Ordre professionnel de la) c. Oliveira*, 2018 QCTP 25.

¹⁷ *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Ordre professionnel des) c. Bernier*, 2018 QCTP 31.

¹⁸ *Paquin c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 41.

[34] Le jugement du Tribunal des professions dans *Oliveira*, auquel réfèrent les jugements *Bernier* et *Paquin*, est un jugement étoffé qui traite notamment de l'absence de mesures transitoires concernant les modifications de l'article 156 du *Code des professions* et l'impact des jugements *Tran*¹⁹ et *Brosseau*²⁰ de la Cour suprême du Canada sur l'application de la disposition modifiée.

[35] Le Tribunal conclut que les modifications apportées à l'article 156 du *Code des professions* sont applicables à toutes plaintes, même lors de l'exercice d'un droit d'appel, peu importe la date de l'infraction, la date du dépôt de la plainte et le stade de l'instance disciplinaire au moment de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

[36] Depuis ces jugements, un récent jugement du Tribunal des professions dans l'affaire *Climan*²¹ rejette l'appel du médecin et confirme la démarche du conseil de discipline quant à l'applicabilité des nouvelles dispositions de l'article 156 lors d'une infraction à caractère sexuel survenue avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

[37] Ces jugements du Tribunal des professions constituent l'état du droit.

[38] En somme, les modifications à l'article 156 du *Code des professions*, dont entre autres celle qui majore à 62 500 \$ le montant maximal de l'amende qu'un conseil de discipline peut imposer, est applicable au présent dossier.

¹⁹ *Tran c. Canada (Sécurité publique et Protection civile)*, 2017 CSC 50.

²⁰ *Brosseau c. Alberta Securities Commission*, 1989 CanLII 121 (CSC), [1989] 1 R.C.S. 301.

²¹ *Climan c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2020 QCTP 26.

B) Quelle est la sanction juste et raisonnable à imposer à l'intimé suivant les circonstances du présent dossier?

Position du plaignant

[39] Le plaignant plaide que ce dossier démontre que la conduite de l'intimé est vénale, axée sur le lucre et la commercialité. Sa compétence à titre de médecin ophtalmologiste n'est pas remise en cause.

[40] Il déclare que l'intimé abuse des patients vulnérables. La question des yeux chez l'être humain est trop importante et il n'est pas réaliste de penser que les patients négocient le paiement du 40 \$.

[41] L'article 76 du *Code de déontologie des médecins* n'est pas caduc et se trouve au *Code de déontologie des médecins* sous le chapitre de l'indépendance et du désintéressement.

[42] Le plaignant souligne qu'en vertu de l'article 63 du *Code de déontologie des médecins* pour lequel l'intimé a été déclaré coupable, il a manqué de transparence, de loyauté et d'intégrité. À son avis, le médecin ne doit se soucier que de l'intérêt du patient en vertu du contrat social qui les lie. Il souligne à grand trait que le médecin est payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

[43] Il demande au Conseil d'imposer une sanction dissuasive ; il s'agit d'une question d'enjeu social.

[44] Il qualifie le témoignage rendu par l'intimé lors de l'audition sur culpabilité de misérabiliste et même d'indécent. Il constate qu'en annulant les coûts de fonctionnement de sa clinique grâce au paiement par les patients de la somme de 40 \$, « il empochait 100 % de ses honoraires de la RAMQ ».

[45] Le plaignant attire l'attention du Conseil au paragraphe 32 de la décision sur sanction rendue en 2014 au sujet de l'intimé où le conseil de discipline mentionne que l'intimé transforme sa pratique en celui de commerçant²².

[46] Il souligne que la preuve produite dans le présent dossier démontre que les patients n'étaient pas informés des véritables raisons du paiement de 40 \$.

[47] Le plaignant est d'opinion que l'intimé a enfreint quotidiennement l'article 76 du *Code de déontologie des médecins* dans un but mercantile.

[48] Il passe en revue le passé disciplinaire de l'intimé qui comprend une infraction de nature économique qu'il qualifie d'antécédents disciplinaires ainsi que son dossier au bureau du syndic où il fait l'objet d'une correspondance en 2008, également pour un reproche de nature économique.

[49] Il plaide que le présent dossier démontre un abus économique de la part de l'intimé à l'égard de ses patients et un abus de ses privilèges de médecin. Il opine que la possibilité de réclamer une amende au montant de 62 500 \$ vise le type de dossier à

²² Pièce SP-1 en liasse, *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen*, 2014 CanLII 2058 (QC CDCM).

l'étude, notamment par la gravité des gestes et le profil de l'intimé. Il considère que cette sanction n'est pas accablante.

[50] Il qualifie le présent dossier d'odieux et d'indécent. Il considère que l'esprit de lucre qui se dégage du présent dossier est vénal et fait du tort à la profession médicale.

[51] Le plaignant demande au Conseil de transmettre aux membres de la profession un message qu'il qualifie de très simple : ne pas utiliser les privilèges de sa pratique pour obtenir des gains.

[52] Il est d'avis que la clientèle de l'intimé est une clientèle captive qui ne connaissait pas le but du paiement des frais de 40 \$. Il souligne que l'intimé a eu un comportement inadéquat qui a perverti l'acte médical et qu'il a mis en place un plan d'affaires au détriment de ses patients. De l'avis du plaignant, l'intimé a fait preuve d'entêtement et un risque de récurrence est présent.

[53] Le plaignant remet des autorités au soutien de sa position²³.

Position de l'intimé

[54] L'intimé demande au Conseil de replacer l'infraction dans son contexte. Il a ouvert une clinique médicale à 80 % pour pallier à un manque de soins, pour pallier à un manque d'accès aux soins et à un sous-financement des ceux-ci.

²³ *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-Gelais*, 2018 CanLII 62866 (QC CDCM) ; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Dumais*, 2018 CanLII 115297 (QC CDCM) ; *North v. West Virginia Bd. of regents*, 332 S.E. 2nd 141 (W.Va. 1985), (Supreme Court of Appeals of W. Virginia).

[55] L'ensemble des médecins du Québec qui ont ouvert des cliniques l'ont fait pour pallier à un manque de ressources, un manque de soins et pour pallier à la difficulté de donner un accès rapide aux soins.

[56] Il souligne qu'il n'y a aucune preuve au dossier qu'il n'a pas utilisé ses revenus reçus de la RAMQ pour les investir dans sa clinique.

[57] Il conteste que les patients fussent captifs. Les patients avaient le choix de recevoir leur traitement dans un centre hospitalier. Certains ont fait le choix de les recevoir en clinique privée.

[58] Il souligne que le système qui prévalait faisait en sorte que la grande majorité des cliniques fonctionnaient en demandant des frais.

[59] Le contexte du présent dossier est important et doit être considéré à titre de facteur atténuant.

[60] L'intimé plaide qu'il est inexact de dire qu'il a fait preuve d'entêtement. Une fois la correspondance reçue de la syndique adjointe en 2008, il se plie à sa demande.

[61] Une fois l'annonce de la formation d'un comité tripartite pour établir les balises des fournitures qui pouvaient être facturées, il était raisonnable de sa part d'attendre les clarifications à venir de ce comité. Il y a eu un changement de cap et une abolition des frais accessoires a été annoncée. Il a cessé de réclamer des frais en décembre 2016 et le 27 janvier 2017, tout est devenu clair avec l'abolition des frais accessoires.

[62] Une obligation de suivi des patients lui incombe. Il devait planifier la fermeture de sa clinique tant pour les patients que ses employés. Il est un médecin qui a réagi de façon appropriée.

[63] À l'aide des pièces produites²⁴, l'intimé plaide qu'un flou entourait les règles et qu'au surplus, le Collège des médecins du Québec a déclaré qu'il appliquerait les dispositions de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins* avec souplesse. Il précise que la pratique de facturation de frais était faite par les médecins au vu et au su de tous les acteurs de la communauté médicale.

[64] De l'ensemble de ces éléments, il en découle un facteur contextuel atténuant.

[65] À titre de deuxième facteur atténuant, l'intimé plaide l'imprécision de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*. À l'aide de jugements du Tribunal des professions, l'intimé souligne que les difficultés d'application et d'interprétation d'une disposition doivent être considérées par le Conseil, d'autant plus que les règles sont maintenant claires.

[66] Selon certaines publications du Collège, les articles du *Code de déontologie*, dont l'article 76, proscrivent la recherche de profits dans l'exercice de la médecine. Or, cette preuve de profits, ou que la facturation de frais a créé des profits est absolument inexistante dans le présent dossier.

²⁴ Pièces SI-2 à SI-8.

[67] En ce qui concerne un risque de récidive de sa part, il est quasi inexistant considérant l'abolition des frais accessoires décrétée le 26 janvier 2017.

[68] L'intimé soumet des autorités au soutien de sa position²⁵.

i) Les principes généraux en matière de sanction

[69] La sanction vise non pas à punir le professionnel fautif, mais à assurer la protection du public. En outre, la sanction doit dissuader la récidive du professionnel et être un exemple pour les autres membres de la profession²⁶.

[70] Le Conseil souligne les enseignements du juge Chamberland de la Cour d'appel dans *Pigeon c. Daigneault*²⁷ : « [...] il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession [...] ».

[71] La protection du public est le premier critère à évaluer lors de l'imposition d'une sanction. Toutefois, « chaque cas est un cas d'espèce »²⁸.

²⁵ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA); *Tadros c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 69; *Racine c. Pharmaciens (Ordre professionnel des)*, 2009 QCTP 42; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Émond*, 2012 CanLII 157 (QC CDOPQ); *Poulin c. Gagnon*, 2014 QCCS 1312; *Thivierge c. Gouriou*, 2011 QCCQ 340; *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-Gelais*, 2018 CanLII 62866 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Simard*, 2018 CanLII 56730 (QC CDCM); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Lalonde*, 2019 CanLII 41648 (QC CDCM); *Courchesne c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 53; *Brochu c. Médecins*, 2002, QCTP 2; *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Gonshor*, 2002 CanLII 61494 (QC ODQ); *Bilodeau c. Boudreau*, 2007 CanLII 21987 (QC CDBQ); *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, 2010 CanLII 696 (QC CDCM); *Gauthier c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 89.

²⁶ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934 (QC CA).

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

[72] Au sujet de la protection du public, le Tribunal des professions enseigne ce qui suit dans l'affaire *Chevalier*²⁹ :

[18] Le Tribunal note que le juge Chamberland a parlé « au premier chef » de la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, puis l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession et **enfin** le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession. Ainsi, ce droit du professionnel ne vient qu'en quatrième lieu, après trois priorités.

[73] La jurisprudence est constante concernant le fait que le rôle du conseil de discipline, lorsqu'il impose une sanction, est d'assurer la protection du public. Ce critère englobe également celui de la perception du public³⁰. Dans la détermination des sanctions à imposer à l'intimé, le Conseil décide de faire de la protection du public sa priorité.

[74] En devenant membre d'un ordre, et en contrepartie des privilèges conférés par la loi, le professionnel acquiert « le droit exclusif au titre et le pouvoir tout aussi exclusif de poser certains actes »³¹. Le membre d'un ordre professionnel doit toutefois accepter les responsabilités qui en découlent.

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

²⁹ *Chevalier c. Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)*, 2005 QCTP 137.

³⁰ *Salomon c. Comeau*, 2001 CanLII 20328 (QC CA) et *Choquette c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 165, voir également *Comptables professionnels agréés (Ordre des) c. Nareau*, 2018 QCTP 60 et *Benhaim c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 115, paragr. 76, pourvoi en contrôle judiciaire devant la Cour supérieure, dossier 500-17-109979-198.

³¹ *Dentistes (Ordre professionnel des) c. Dupont*, 2005 QCTP 7.

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

[77] Par ailleurs, la détermination de la sanction doit également prendre en compte le principe de la parité des sanctions. Toutefois, le Tribunal des professions, dans son jugement *Chbeir*³², rappelle les enseignements de la Cour suprême dans l'affaire *Lacasse*³³ selon lesquels le Conseil doit voir les fourchettes de peines comme des outils visant à favoriser l'harmonisation des sanctions et non pas comme des carcans, puisqu'elles n'ont pas un caractère coercitif.

[78] La jurisprudence doit être évolutive afin de s'adapter à l'époque et aux problématiques qui peuvent survenir relativement à un type d'infraction en particulier³⁴.

ii) Les facteurs objectifs

[79] Aux fins de l'imposition de la sanction, seul le deuxième alinéa de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins* est pertinent³⁵.

76. Le médecin doit s'abstenir, directement ou indirectement, de louer ou de vendre des appareils ou de vendre des médicaments ou d'autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé, à l'exception des appareils qu'il installe ou des médicaments et produits qu'il administre directement.

Il ne peut, en outre, réclamer des montants disproportionnés en paiement de fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'il administre.

³² *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2017 QCTP 4.

³³ *R. c. Lacasse*, 2015 CSC 64.

³⁴ *Chbeir c. Médecins (Ordre professionnel des)*, *supra*, note 32.

³⁵ RLRQ, c M-9, r. 17.

[80] En matière de gravité objective, la conduite reprochée à l'intimé est très grave et elle porte ombrage à l'ensemble de la profession.

[81] Le Conseil n'est pas en présence d'un acte isolé.

[82] Le chef d'infraction concerne des centaines de patients pour qui, au cours de la période du 1^{er} avril 2016 au mois de décembre 2016, des montants de 40 \$ à titre de frais pour des gouttes ophtalmiques (Mydriacyl 1%, Mydfrin 2.5% et Flurox), à savoir des montants disproportionnés, ont été réclamés comme le révèlent les 1267 factures produites³⁶.

[83] Les patients de l'intimé ont subi des conséquences de son inconduite. Ils ont déboursé un montant disproportionné pour le paiement de fournitures médicales nécessaires à leur traitement. Un montant de 40 \$ n'est pas une somme symbolique pour la vaste majorité de la population.

[84] La durée de l'infraction apparaît au libellé du chef et elle s'échelonne sur huit mois. Elle peut être qualifiée de durée importante.

iii) Les facteurs subjectifs

[85] Le témoignage de l'intimé ne permet pas d'identifier de circonstance atténuante.

³⁶ Pièce P-14.

[86] À titre de facteur subjectif aggravant, le Conseil souligne le caractère répétitif de l'infraction qui est également prouvé par le nombre de factures et sa durée.

[87] L'intimé est inscrit au tableau de l'Ordre depuis le 13 février 1986. Il s'agit d'un autre facteur aggravant puisqu'il est rompu aux règles encadrant l'exercice de sa profession.

[88] L'intimé invite le Conseil à retenir deux circonstances atténuantes, soit le contexte de l'infraction et une difficulté d'interprétation de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*. Sur ces points, l'intimé réfère à son témoignage afin de démontrer le caractère très répandu de la demande de frais aux patients au sein des cliniques médicales et aux communiqués émis par le Collège des médecins.

[89] Le Conseil est plutôt d'avis que la preuve documentaire et ces communiqués invitaient l'intimé à la prudence et ont rappelé à tous les médecins l'interdiction de réclamer des montants disproportionnés en paiement de fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'ils administrent.

[90] Le 8 novembre 2011, le président du Collège des médecins signe un communiqué intitulé « Frais accessoires... Prudence ! »³⁷. On peut notamment y lire « Ces frais ne doivent pas atteindre des sommes exagérées ou indues. Les sommes exigées doivent respecter le principe du juste prix pour les services ou les médicaments requis. Le CMQ rappelle au public et à ses membres que tous les frais accessoires ou supplémentaires se doivent d'être justifiés et expliqués clairement au patient. Le Collège est toujours

³⁷ Pièce SI-3.

préoccupé par cette situation et continuera à exercer son rôle de protection du public à ce sujet. »

[91] Le 7 janvier 2015, l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*, au cœur du présent dossier, entre en vigueur.

[92] Le 18 juin 2015, le Collège des médecins publie un communiqué au sujet des articles 73 (1) et 79 du *Code de déontologie des médecins* puisque ces dispositions entreront en vigueur le 7 juillet 2015. Dans le cadre de ce communiqué, il y est mentionné³⁸ :

Par ailleurs, le Collège souhaite rappeler à la population que les médecins ne peuvent pas réclamer des montants disproportionnés pour le paiement des fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'ils administrent, tels les médicaments, lors d'une consultation médicale.

[93] Le 6 juillet 2015, le Collège des médecins du Québec publie un nouveau communiqué au sujet précisément de l'article 76 du *Code de déontologie*³⁹ :

Soulignons toutefois que l'article 76 du Code est lui en vigueur depuis le 7 janvier 2015. Ainsi, les médecins ne peuvent réclamer des montants disproportionnés en paiement de fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'ils administrent. Bien qu'aucun critère ne vienne guider les médecins dans la détermination du prix demandé, il est recommandé aux médecins de demander des frais qui correspondent au prix coûtant des fournitures médicales, notamment les attelles ou les médicaments. Dans la majorité des situations cliniques, en cabinet de consultation, les frais additionnels au prix coûtant de la fourniture médicale seront négligeables.

³⁸ Pièce SI-5.

³⁹ Pièce SI- 6

Dans ce nouveau contexte, le Collège des médecins entend appliquer avec souplesse, jusqu'à ce que le comité tripartite du gouvernement fixe des tarifs précis.

[94] Le 7 décembre 2015, la syndique adjointe écrit à l'intimé les conclusions de son enquête. Le Conseil juge utile de reproduire l'extrait qui suit :

[...]

En respect de ses obligations déontologiques, un médecin ne peut réclamer des montants disproportionnés en paiement de fournitures médicales nécessaires au traitement qu'il administre. Le médecin spécialiste participant au Régime d'assurance maladie du Québec peut demander au patient compensation pour certains frais de pratique que détermine ce tarif. Ces frais comprennent les médicaments et les agents anesthésiques.

À la suite de l'entrée en vigueur du nouveau *Code de déontologie des médecins* au mois de janvier 2015, le Collège des médecins est d'avis que le montant réclamé au patient pour une fourniture médicale ne doit pas être supérieur au coût d'acquisition (prix courant) de celle-ci. Si des frais additionnels sont réclamés, ils doivent être directement engendrés par les activités qui permettent de les rendre accessibles au patient. Dans la majorité des situations cliniques, en cabinet de consultation, les frais additionnels au prix coûtant de la fourniture médicale seront négligeables. À notre avis, cela est la règle pour les gouttes utilisées pour un examen ophtalmique ou un traitement oculaire.

Nous sommes donc d'avis que les frais que vous avez réclamés pour les gouttes ophtalmiques étaient disproportionnés et qu'en soi, cela constitue un manquement à vos obligations déontologiques.

Nous sommes également d'avis que la *Loi édictant la Loi favorisant l'accès au service de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée* (projet de loi no 20) qui a été adoptée le 10 novembre dernier permettra d'encadrer les frais accessoires que peuvent réclamer les médecins. Nous sommes donc confiants que vous vous soumettez aux impératifs de cette loi. Entretemps, nous vous conseillons de modifier votre grille tarifaire au patient dans le contexte de l'instillation de gouttes.

[...]

[95] En conséquence de ce qui précède, la syndique adjointe informe l'intimé de sa décision de ne pas porter plainte contre lui. Elle l'avise également que le demandeur

d'enquête peut demander l'avis du comité de révision du Collège des médecins du Québec s'il est insatisfait de sa conclusion.

[96] À sa séance du 11 mars 2016, le comité de révision du Collège des médecins du Québec suggère au bureau du syndic de compléter son enquête au sujet de l'intimé à la lumière de nouvelles informations obtenues dans le cadre de la demande de révision et de rendre par la suite une nouvelle décision quant à l'opportunité de porter plainte⁴⁰.

[97] Le 4 avril 2016, la syndique adjointe demande à l'intimé d'être informée de sa décision de modifier sa grille tarifaire à la suite de la demande lui ayant été formulée le 7 décembre 2015 et d'obtenir une copie de la grille utilisée à cette date par cette clinique⁴¹.

[98] En réponse à cette demande, le 24 avril 2016, l'intimé transmet les informations suivantes⁴² :

[...]

So far, I have not effected a change in the clinic fee structure because the financial implication of such a change would mean either a reduction in manpower or supply, or maintenance and renewal of equipment. It could also lead to a simple cessation of activities due to financial unsustainability.

At this time, the ministry is struggling with the issues of clinic fees. I understand that there will be decisions soon to better regulate private clinic charges, which in reality is a healthcare funding issue rather than an ethical issue. I will of course abide by the fee structure to be decided by the tripartite committee.

⁴⁰ Pièce P-6.

⁴¹ Pièce P-7.

⁴² Pièce P-8.

In the meantime, anyone who cannot or will not pay the clinic fee can be easily accommodated into my practice at MUHC without significant delay. Inability to pay the clinic fee does not constitute a barrier to my services.

I can assure you that all fees from the clinic are used for patient-care related use and not for any personal income.

[99] Le Conseil constate que la plainte portée vise la période du 1^{er} avril 2016 au 1^{er} décembre 2016, soit une période postérieure aux communiqués du Collège des médecins du Québec émis les 18 juin 2015⁴³ et 6 juillet 2015⁴⁴ et à la position clairement exprimée par la syndique adjointe du 7 décembre 2015⁴⁵.

[100] Le Conseil juge que l'intimé a eu l'occasion, par cet échange de correspondance avec la syndique adjointe qui se solde par la fermeture du dossier d'enquête dans un premier temps et par les deux communiqués, d'être informé de la position du Collège des médecins au sujet de sa réclamation aux patients d'un montant de 40 \$ pour le paiement des gouttes. Néanmoins, l'intimé décide de persister dans son inconduite, tel qu'il appert des informations qu'il transmet en avril 2016⁴⁶. Il refuse de donner suite à la demande de modification de sa grille tarifaire. Or, il ne peut avancer que la position du Collège au sujet de sa grille tarifaire était floue et imprécise.

[101] Au surplus, ce contexte met en lumière que les gestes de l'intimé sont réfléchis et prémédités. La recommandation de la syndique adjointe du 7 décembre 2015 est la suivante : « Nous sommes donc confiants que vous vous soumettez aux impératifs de

⁴³ Pièce SI-5.

⁴⁴ Pièce SI-6.

⁴⁵ Pièce P-5.

⁴⁶ Pièce P-7.

cette loi. Entretemps, nous vous conseillons de modifier votre grille tarifaire au patient dans le contexte de l'instillation de gouttes. » Cette recommandation est précédée d'un rappel des faits et est motivée. L'intimé maintient la même grille tarifaire, selon le chef d'infraction, entre avril 2016 et décembre 2016, sans tenir compte de cette recommandation.

[102] En somme, la preuve que l'infraction est préméditée est présente au dossier.

[103] En ce qui concerne la création d'un comité tripartite qui devait fixer des tarifs précis, l'intimé semblait être dans l'attente des conclusions de ce rapport. Le Conseil détermine que les conclusions de ce comité à venir ne le déchargeaient aucunement de l'obligation qui incombe à tous les professionnels, soit de respecter les prescriptions de son *Code de déontologie*. Le Conseil est d'avis que la constitution de ce comité ne pouvait laisser croire à l'intimé que les dispositions de son *Code de déontologie* étaient suspendues dans l'attente du rapport de comité. D'ailleurs, au risque de se répéter, la lettre de la syndique adjointe reconnaît la création de ce comité et invite par ailleurs l'intimé à modifier sa grille tarifaire.

[104] Le Conseil est d'avis que le contexte et les circonstances du dossier de l'intimé, dont la gravité des infractions, la répétition des manquements sur une longue période, de même que le lien étroit de l'infraction avec l'exercice de la profession, justifient de donner préséance aux objectifs d'exemplarité et de dissuasion. Il s'agit de facteurs aggravants à être soupesés par le Conseil dans la détermination de la sanction à imposer à l'intimé.

[105] Force est de constater qu'en l'espèce, le Conseil est devant une structure fort bien organisée et utilisée par l'intimé pendant une longue période au détriment de ses patients. L'envoi d'un message clair aux membres de la profession et la nécessité de protéger le public prend tout son sens.

[106] Il importe de souligner qu'à compter de la mi-décembre 2016, l'intimé a mis fin à toute demande de frais accessoires.

Le dossier professionnel de l'intimé

[107] La Cour d'appel, dans l'affaire *Genest*⁴⁷, permet au Conseil de prendre en considération les échanges entre l'intimé et le Collège des médecins relativement à des constats antérieurs de même nature que les chefs portés contre lui. Cette position est réitérée par le Tribunal des professions dans l'affaire *Pomerleau*⁴⁸. Le Conseil ne considère dans son analyse que deux correspondances.

[108] Le plaignant produit une correspondance d'une syndique adjointe qui écrit ce qui suit à l'intimé le 7 octobre 2008⁴⁹ :

[...]

The recording on your clinic telephone answering machine offers patients seeking an immediate appointment to go to the emergency room of either the Royal-Victoria or Notre-Dame Hospital; or, if they prefer to be seen by the ophthalmologist present at the clinic, to be given an immediate appointment for a fee of a 100\$.

⁴⁷ *Genest c. Mercure*, 2008 QCCA 2139.

⁴⁸ *Pomerleau c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2015 QCTP 33, voir également *Girard c. Tribunal des professions*, 2017 QCCA 1583 ; *Girard c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 129 ; *Nguyen c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2018 QCTP 28.

⁴⁹ Pièce SP-3 en liasse.

[...]

I must inform you that such a policy infringes the Code of Ethics of Physicians and la Loi sur l'assurance maladie du Québec. [...]

[109] En réponse à cette correspondance, l'intimé écrit⁵⁰ :

Although I thought that our clinic has been dealing with the question of emergency visits quite adequately and creatively, I accept your recommendation to stop our current practice.

Unfortunately, given the over crowding situation in our medical system, especially in our emergency room, many of the patients would be worse off medically and financially by stopping this practice. But we will comply.

[Transcription textuelle]

[110] Une note manuscrite à une correspondance mentionne qu'un appel fait à la clinique le 16 octobre 2008 permet de constater que le message a été changé⁵¹.

[111] L'intimé a effectivement donné suite à la demande de la syndique adjointe. Toutefois, la correspondance démontre que dès l'année 2008, la question des frais à être facturés au patient fait partie de ses préoccupations.

L'antécédent disciplinaire

[112] À titre de facteur aggravant supplémentaire, s'ajoute l'antécédent disciplinaire de l'intimé.

⁵⁰ Pièce SP-3 en liasse.

⁵¹ *Ibid.*

[113] Le Conseil reprend à son acquis cet extrait de l'arrêt de la Cour d'appel rendu dans le dossier de l'intimé et répertorié sous *Lapointe c. Chen*⁵² :

[7] Les juges majoritaires du Tribunal des professions [Tribunal] résumant ainsi le contexte de cette affaire :

[9] Dr Chen est un médecin ophtalmologiste, spécialiste de la rétine de l'œil. Il traite plus particulièrement les cas de dégénérescence maculaire. Il pratique à l'Hôpital Victoria et en cabinet privé.

[10] Dans le traitement de la forme humide de la dégénérescence maculaire, Dr Chen utilise un médicament appelé Lucentis. Il s'agit d'un antiangiogénique injecté directement dans l'œil. Seul un ophtalmologiste qualifié ayant l'expérience des injections intravitréennes peut administrer ce traitement.

[11] Le Lucentis est vendu en flacon unique de 0.23 ml au prix de 1 600 \$ l'unité. La dose recommandée pour chaque patient est de 0.05 ml. Il s'agit d'un médicament d'exception, strictement contrôlé qui doit faire l'objet d'une autorisation préalable pour être défrayé par la RAMQ. Un patient autorisé doit se rendre avec sa prescription chez un pharmacien désigné par l'organisme. Le pharmacien livre au médecin traitant la fiole dans une boîte portant le nom du patient. Pour certains patients, bénéficiant d'une couverture d'assurance, le médicament est payé par l'assureur.

[12] Chacun des emballages contient un seul flacon et une aiguille filtre. Dans le cabinet de Dr Chen, le nom des patients à qui sont destinées les boîtes est caché par une étiquette de couleur et elles sont entreposées dans un réfrigérateur fourni par le fabricant.

[13] Lors d'un bris, pour un certain temps, ces boîtes ont été transférées dans des réfrigérateurs plus petits, non munis d'un système de verrouillage ni d'une alerte en cas de panne. Aucun registre n'est tenu, identifiant le numéro de lot et la date de péremption du flacon.

[14] Puisque chaque fiole contient beaucoup plus que la dose exigée pour un patient, Dr Chen procède ou fait procéder au fractionnement du médicament. Ainsi, il peut donner des injections à 50 patients en utilisant le contenu de 40 fioles.

⁵² Pièce SP-2, *Lapointe c. Chen*, 2019 QCCA 1400, Demande d'autorisation d'appel rejetée par *John Changchiang Chen c. Steven Lapointe, ès qualités de syndic du Collège des médecins du Québec*, 2020 CanLII 30824 (CSC).

[15] Il se retrouve avec un excédent et il ne peut se résoudre à jeter un produit pharmaceutique aussi dispendieux. Il tente en vain de le donner à une institution hospitalière. Finalement, il décide de vendre les fioles inutilisées à un pharmacien.

[16] Ainsi donc, par l'entremise d'une compagnie dont il est l'unique actionnaire, RRX Medical Inc., il vend successivement 47, 15 puis 62 flacons pour un prix total de 154 600 \$ entre le 31 août 2009 et le 16 août 2010. Il ne détient pas de permis pour la vente de médicaments.^[2]

[8] Ces faits ne sont pas contestés par l'intimé.

[9] Le 25 février 2013, le Conseil de discipline [Conseil] déclare l'intimé coupable du second chef d'accusation lui reprochant l'acte dérogatoire suivant :

En revendant à escompte, notamment par l'intermédiaire de RRX Medical Inc., une compagnie dont il est l'unique actionnaire, sans détenir de permis ou de licence à titre de grossiste, de grandes quantités de ranibizumab (Lucentis) récupérées par fractionnement de doses, un médicament très dispendieux (environ 1 600 \$ par flacon) dont le coût avait déjà été assuré par la RAMQ via le programme de médicaments d'exception, lui permettant ainsi, alors qu'il était aussi le prescripteur du médicament, d'obtenir des sommes importantes, notamment :

- a. Une somme de 49 000 \$, le ou vers le 31 août 2009, en revendant environ 47 flacons à un pharmacien;
- b. Une somme de 22 500 \$ le ou vers le 24 mars 2010, en revendant environ 15 flacons à un pharmacien;
- c. Une somme de 80 600 \$, le ou vers le 16 août 2010, en revendant environ 62 flacons à un pharmacien;

Contrevenant aux articles 63, 73 et 103 du *Code de déontologie des médecins*, c. M-9, r. 4.1 et 59.2 du *Code des professions*.

[10] Seule une infraction à l'article 59.2 du *Code des professions* est retenue, un arrêt conditionnel des procédures étant ordonné en regard des infractions alléguées au *Code de déontologie des médecins* [*Code de déontologie*]. Le 15 janvier 2014, une radiation temporaire de trois mois est imposée à l'intimé, de même que le paiement d'une amende de 10 000 \$.

[Références omises]

[114] Au moment où l'intimé commet les infractions reprochées dans le présent dossier, la décision sur sanction du conseil de discipline est rendue depuis le 15 janvier 2014⁵³ et les jugements du Tribunal des professions sont rendus en date du 8 octobre 2015⁵⁴.

[115] En résumé, cet antécédent disciplinaire prend sa source dans une infraction à caractère économique pour laquelle la Cour d'appel confirme la décision du conseil de discipline et le jugement du Tribunal des professions d'imposer à l'intimé une période de radiation pour une période de trois mois et une amende de 10 000 \$.

[116] Cet antécédent disciplinaire, tout comme la trame factuelle décrite au dossier professionnel de l'intimé et celle du présent dossier, possède un même fil conducteur ; des inconduites à caractère économique. Le Conseil estime que le principe de la dissuasion doit recevoir un poids important afin de s'assurer que l'intimé poursuive l'exercice de sa profession en délaissant les comportements qui nuisent à la protection du public.

[117] Le Conseil précise que le principe de la gradation des sanctions ne trouve pas application en l'espèce puisque la sanction imposée par le conseil de discipline en 2014, et confirmée par les tribunaux supérieurs, apparaît plus sévère que celle recommandée par le plaignant en la présente instance.

⁵³ Pièce SP-1 en liasse.

⁵⁴ Pièce SP-2, paragraphe 11.

Risque de récidive

[118] Le Conseil est face à une absence de facteur atténuant. En revanche, les facteurs aggravants sont nombreux et ont déjà été énumérés par le Conseil.

[119] Parmi ces facteurs, on compte la correspondance du bureau du syndic d'octobre 2008, l'antécédent disciplinaire qui constate des infractions ayant cours en 2009 et pour lesquelles des décisions et des jugements sont rendus en 2013, 2014 et 2015, soit antérieurement à la période d'infraction de la plainte à l'étude. De plus, plusieurs éléments factuels tirés de cette preuve documentaire révèlent des éléments concordants avec le présent dossier.

[120] Dans le cadre de la décision sur sanction rendue au sujet de l'intimé en 2014, le conseil de discipline détermine qu'un risque de récidive est présent chez l'intimé⁵⁵ :

[37] Considérée selon les critères objectifs, l'infraction commise est donc grave. L'intimé a tiré un profit personnel en vendant des médicaments qui ne lui appartenaient pas. Il a divisé des doses destinées à des patients déterminés pour constituer des réserves. Aucun des patients n'a été informé ou consulté. Ses gestes sont au cœur de l'exercice de sa profession.

[38] Son geste a été prémédité puisqu'il découle de ses observations à l'effet que chaque flacon contenait plus de médicament que la quantité à administrer. Il a donc décidé de récupérer la quantité excédentaire.

[39] Il a contribué à faire de sa pratique médicale une entreprise commerciale et ce, à l'insu de ses patients et de l'agent payeur.

[40] Son infraction risque de miner la confiance que le public en général a envers la profession médicale.

⁵⁵ SP-1 en liasse, *Médecins (Ordre professionnel des) c. Chen*, 2014 CanLII 2058 (QC CDCM).

[41] L'intimé ne manifeste aucun repentir. Bien sûr est-il humilié par la publicité de sa condamnation, mais de son propre aveu, il continue à justifier son geste et à le répéter. Il est vrai qu'il déclare ne plus faire le commerce des flacons conservés mais le Conseil n'est aucunement convaincu qu'il n'y a pas risque de récidive.

[121] Le Conseil doit tenir compte qu'une formation précédente a mis en garde l'intimé quant à son risque de récidive et de ce fait, l'a invité à modifier son comportement.

[122] En fonction de l'ensemble de ces éléments, le Conseil juge qu'un risque de récidive élevé est présent chez l'intimé. Ainsi, la sanction à être imposée doit tenir compte de ce facteur particulièrement aggravant.

iv) Analyse des autorités et la détermination de la sanction

[123] Parmi les autorités reçues des parties, une seule est retenue par le Conseil.

[124] L'affaire *St-Gelais*⁵⁶ est soumise par les deux parties. Ces dernières ont cependant présenté une argumentation différente à l'aide de celle-ci. Cette décision révèle que le D^r St-Gelais plaide coupable d'avoir réclamé à ses patients, au cours de la période du 1^{er} septembre 2016 au 1^{er} novembre 2016, des montants de 30 \$ à titre de frais pour des gouttes ophtalmiques (Mydriacyl, Fluorescéine, Alcaïne, Cyclogyl), à savoir des montants disproportionnés, malgré, en outre, la demande qui lui avait été adressée le 7 avril 2016 par le bureau du syndic du Collège des médecins de mettre un terme à cette pratique, contrevenant ainsi à l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*.

⁵⁶ *Médecins (Ordre professionnel des) c. St-Gelais, supra*, notes 23 et 25.

[125] Le conseil de discipline souligne dans cette affaire *St-Gelais* de nombreuses circonstances atténuantes dont son plaidoyer de culpabilité, l'absence d'antécédents disciplinaires et sa collaboration à l'enquête. Le conseil de discipline qualifie le risque de récidive de ce médecin de faible, voire d'inexistant, et lui impose une amende de 5 000 \$.

[126] Le Conseil estime que le dossier de l'intimé ne présente pas le tableau des facteurs atténuants de l'affaire *St-Gelais* tout comme celle-ci ne présente pas le tableau des facteurs aggravants du dossier de l'intimé. Néanmoins, le Conseil retient qu'une amende est imposée pour une infraction à l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*.

[127] Le Conseil juge que dossier de l'intimé est unique. Compte tenu de l'absence de circonstance atténuante et de l'ensemble des circonstances aggravantes de la présente affaire, dont l'antécédent disciplinaire, la demande explicite de la syndique adjointe et l'aspect prémédité de l'infraction, le dossier de l'intimé démontre que sa conduite exige qu'une amende dissuasive et exemplaire lui soit imposée. Le Conseil, ayant tout bien soupesé, impose à l'intimé l'amende maximale de 62 500 \$.

C) L'intimé doit-il être condamné à payer les déboursés prévus à l'article 151 du *Code des professions*?

[128] Le plaignant demande que l'intimé soit condamné au paiement des déboursés prévus à l'article 151 du *Code des professions*. L'intimé n'offre pas de représentation sur cette demande.

[129] Le Conseil rappelle la règle que la partie qui succombe doit supporter les déboursés du dossier. Dans son arrêt *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, la Cour d'appel réitère le principe général suivant lequel la partie qui succombe assume les frais du dossier⁵⁷. Le Tribunal des professions reprend ce principe et réitère la règle générale suivant laquelle la partie qui succombe assume les déboursés⁵⁸.

[130] Ce principe a été repris par différents conseils de discipline et encore récemment dans un jugement rendu en 2019 par le Tribunal des professions⁵⁹.

[131] Il est établi que la condamnation aux déboursés n'est pas une amende ou une pénalité supplémentaire infligée à la partie qui succombe et chaque conseil de discipline saisi d'une affaire doit exercer la compétence que lui octroie le premier alinéa de l'article 151 du *Code des professions*.

[132] Dans le présent dossier, rien ne permet de déroger au principe général.

[133] Pour ce motif, le Conseil condamne l'intimé à assumer les déboursés prévus l'article 151 du *Code des professions*.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

[134] **IMPOSE** à l'intimé une amende de 62 500 \$.

⁵⁷ *Murphy c. Chambre de la sécurité financière*, 2010 QCCA 1079.

⁵⁸ *Gagnon c. Ingénieurs (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 97.

⁵⁹ *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Crête*, 2019 QCTP 50.

[135] **CONDAMNE** l'intimé au paiement des déboursés en vertu de l'article 151 du *Code des professions*.

Julie Charbonneau
Original signé électroniquement

M^e JULIE CHARBONNEAU
Présidente

Andréas Krull
Original signé électroniquement

D^r ANDRÉAS KRULL
Membre

Alain Larouche
Original signé électroniquement

D^r ALAIN LAROUCHE
Membre

M^e Jacques Prévost
Pouliot, Caron, Prévost, Bélisle, Galarneau
Avocats du plaignant

M^e Emmanuelle Poupart
Me Emmy Serikawa
McCarthy Tétrault S.E.N.C.R.L., s.r.l.
Avocats de l'intimé

Date d'audience : 14 novembre 2019
Date du délibéré : 30 avril 2020