

CONSEIL DE DISCIPLINE
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : 24-2017-00972

DATE : 12 juillet 2019

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

D^r MARIO DESCHÊNES, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec

Plaignant

c.

D^r JOHN CHANGIANG CHEN (86028), ophtalmologiste

Intimé

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

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.

APERÇU

[1] Le Conseil de discipline s'est réuni pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire déposée par le plaignant, D^r Mario Deschênes, en sa qualité de syndic adjoint du Collège des médecins du Québec, contre l'intimé, D^r John ChangchiangChen.

[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 d'être vus par l'intimé.

[3] À leur arrivée à la clinique de l'intimé, un montant de 40 \$ à titre de frais pour des gouttes ophtalmiques (Mydriacyl 1%, Mydfrin 2.5% et Flurox) est réclamé aux patients. Le plaignant considère que ce montant est disproportionné au vu du prix coûtant des gouttes.

[4] Dans ce contexte, une plainte disciplinaire ainsi libellée est portée contre l'intimé :

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%, Mydfrin 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 dérogatoires à l'honneur et la dignité de la profession, contrairement à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[Transcription textuelle]

[5] Le 15 avril 2019, l'intimé enregistre un plaidoyer de non-culpabilité au chef d'infraction mentionné à la plainte portée contre lui.

QUESTIONS EN LITIGE

[6] Le Conseil formule la question en litige suivante ainsi que trois sous-questions.

A) Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de preuve à l'égard des dispositions invoquées au soutien de la plainte soit les articles 76 et 63 du *Code de déontologie des médecins*¹ et 59.2 du *Code des professions*²?

- i) Quelle est la valeur probante à accorder à chacun des témoignages rendus?
- ii) Quel est le poids à accorder aux publications produites par les parties émanant du Collège des médecins du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec?
- iii) Une preuve d'expert est-elle requise pour déterminer le prix coûtant des fournitures médicales en cause, soit des gouttes?

¹ *Supra*, note 4.

² *Supra*, note 5.

CONTEXTE

[7] 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 période³.

[8] Le 4 avril 2015, un patient dépose une demande d'enquête au Collège des médecins du Québec au sujet de l'intimé⁴. Il mentionne d'entrée de jeu qu'il le considère « absolument très compétent ».

[9] Le patient relate qu'il est suivi par l'intimé depuis janvier 2014 et que son état l'oblige à le consulter régulièrement. À chaque consultation, il présente sa carte d'assurance maladie et il paie 40 \$ pour les gouttes instillées dans ses yeux. Il précise qu'en 2014, il a consulté l'intimé à 11 reprises et qu'à chaque visite, il a payé un montant de 40 \$. Il écrit avoir observé que les bouteilles contenant les gouttes à instiller sont utilisées pour d'autres patients.

[10] Le patient considère ce montant de 40 \$ très abusif.

[11] Toujours à sa demande d'enquête⁵, le patient souligne que depuis le 7 janvier 2015, le Collège des médecins a pris position en mentionnant qu'en règle générale, le

³ Pièce P-1.

⁴ Pièce P-2 en liasse.

⁵ Pièce SP-2 en liasse.

montant réclamé au patient pour une fourniture médicale ne doit pas être supérieur au coût d'acquisition de celle-ci. Il écrit se sentir pris en otage pour recevoir des soins.

[12] L'intimé est invité par une syndique adjointe à donner sa version des faits face à cette demande d'enquête. Il écrit le 29 juin 2015 notamment ce qui suit⁶ :

[...]

In order to provide adequate patient care in a retinal practice, all retinal patients need to be dilated at every visit. Intraocular pressure measurements need to be done regularly. These eye drop medications are an integral part of a retina practice. The total actual cost to the clinic of administering these eye drops include: the physical drops themselves, the technician performing the acuity test and instilling the drops, the nurse present on the premises to ensure that there is no concurrent medical problems (most patients are either diabetics, elderly, or having other concurrent medical problems, or have frequent vaso-vagal reactions either post op or even just with regular retinal assessment), as well as clerical and secretarial staff in order to provide frequent rescheduling and cancellation depending on a variety of medical, ocular, pre- or post- operative complaints and concerns.

Mr Ferland prefaced his complaint letter by saying that I am a very competent doctor. He is wrong. He should have said that I have a very competent team. It is this team with its very flexibility, availability and ability that was able to satisfy the initial and subsequent ocular needs of Mr Ferland. This team costs money. A regular ophthalmologist's office with a single secretary will never be able to provide the kind of care that Mr Ferland deserved and expected.

Mr Ferland could have had a similar level of care in a hospital setting, free of charge. However, under the current situation, even in the best of circumstances, he will not have his problem attended to in time. He would not be able to advance his appointment. For emergency concerns, he would have to wait for hours in the emergency room and only to see an ophthalmologist on call and not his surgeon. The result would be substandard care.

My clinic has existed since the late 1990s. I have operated this clinic under an incorporated company which I own solely. I have had the principle that this company would operate on a not-for-profit basis in that I have never taken a dividend or salary from this company. All profits are reinvested into the company for improvement of patient care.

⁶ Pièce P-3.

I am of course aware of the recent amendments to the Code of Ethics and understand that the College does not share my viewpoint on such matters. I did not write this detailed letter to engage in a confrontation with the College but rather simply to ensure that you understand the reasons behind the drop fees I am charging. All of this is, unfortunately, caused by insufficient governmental financing of clinics such as mine which form an important part of our healthcare system.

I undertake to reassess my fee list to ensure it is in conformity with the eventual guidelines put into place by the tripartite committee whose creation was announced by the Minister of Health.

[13] Le 7 décembre 2015, la syndique adjointe écrit à l'intimé les conclusions de son enquête⁷. 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

⁷ Pièce P-5.

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.

[...]

[14] 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.

[15] 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 plainte⁸.

[16] 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 clinique⁹.

[17] En réponse à cette demande, le 24 avril 2016, l'intimé transmet les informations suivantes¹⁰ :

[...]

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,

⁸ Pièce P-6.

⁹ Pièce P-7.

¹⁰ Pièce P-8 en liasse.

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.

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.

[18] La grille tarifaire transmise démontre que des frais de 40 \$ sont réclamés par l'intimé pour l'instillation de gouttes ophtalmiques¹¹.

[19] Le 30 mai 2016, le demandeur d'enquête dépose une nouvelle demande d'enquête relatant avoir constaté lors d'une visite au bureau de l'intimé le 24 mai 2016 que l'intimé continue de réclamer des frais de 40 \$ pour les gouttes ophtalmiques¹².

[20] Le 29 novembre 2016, la syndique adjointe demande à l'intimé le prix coûtant des produits suivants mentionnés sur la facture du patient¹³ :

Mydriacil 1% (DIN 00001007)

Mydfrin 2.5% (DIN 00465763)

Flurox (DIN 02237775)

¹¹ Pièce P-8 en liasse.

¹² Pièce P-9.

¹³ Pièce P-10.

[21] De plus, elle demande le coût réel unitaire de chaque médicament pour son utilisation chez le patient¹⁴.

[22] L'intimé répond à ces interrogations le 13 décembre 2016. À nouveau, le Conseil reproduit un extrait de cette correspondance¹⁵.

[...]

Also, all our physicians at the clinic have stopped charging patients drop fees or other accessory fees.

For non-covered services such as OCT, we have adopted AMOQ suggested fee schedules.

In summary I no longer charge any of the patients I see in the private clinic.

As for the unit price of the three drugs you ask for, I outline below the unit costs:

Mydriacil 1% (DIN 00001007): \$16.90

Mydfrin 2.5% (DIN 00465763): \$ 5.08

Flurox (DIN 02237775): \$13.39

One bottle of each is used by each of the two technicians per day, for an average 40 to 50 patients a day. This is the minimal cost. Our technicians know that when the bottle is potentially contaminated that the rest of the bottle should be thrown out. It is not unknown for us to have thrown out two to three bottles in the course of a day. When that occurs the unit cost per patient is increased accordingly.

[23] Le 22 décembre 2016, le plaignant informe l'intimé qu'il est le syndic adjoint qui poursuit l'enquête à son sujet et lui demande de lui transmettre copie de chacune des

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Pièce P-11.

factures remises aux patients qui l'ont consulté depuis le 1^{er} avril 2016 et pour lesquels des frais pour des gouttes ophtalmiques ont été réclamés¹⁶.

[24] Le 24 janvier 2017, l'intimé transmet 1267 factures au plaignant démontrant pour chaque facture un montant de 40 \$ pour le paiement de « frais chargés pour les médicaments suivants « Gouttes Mydriacil 1% DIN 00001007, Gouttes de Mydrfrin 2.5% DIN 00465763, Gouttes de Flurox DIN 02237775 »¹⁷.

[25] En outre de la production des pièces dont le Conseil fait état précédemment, le témoignage du plaignant permet de retenir ce qui suit.

[26] Le plaignant relate qu'à titre de syndic adjoint il a un double rôle, celui de conciliateur et celui d'enquêteur. En général, lors d'une demande d'enquête portant sur des frais facturés par un médecin, il mentionne au demandeur d'enquête qu'il lui offre deux choix. Il peut prendre la voie de la conciliation des comptes ou faire enquête formellement. Dans le cas du patient qui a initié la demande d'enquête au sujet de l'intimé, le demandeur a requis une enquête déontologique.

[27] Il confirme que l'intimé détient le statut de médecin participant au régime d'assurance maladie du Québec.

¹⁶ Pièce P-12.

¹⁷ Pièce P-14.

[28] Il produit une grille tarifaire de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec jointe à une lettre du 6 décembre 2011 qui mentionne sous la rubrique « Frais de pratique » : « Gouttes 10 à 20 \$ »¹⁸.

[29] Il produit un communiqué du Collège des médecins du Québec de mars 2015 qui rappelle aux médecins l'entrée en vigueur de certaines dispositions du *Code de déontologie des médecins*¹⁹ dont le nouvel article 76 du *Code de déontologie des médecins*, entré en vigueur le 7 janvier 2015²⁰.

[30] En contre-interrogatoire, le plaignant produit le Rapport Chicoine du 1^{er} octobre 2007 portant sur la question des frais accessoires²¹.

[31] Il produit également des communiqués du Collège des médecins du Québec du 15 mars 2011²², du 8 novembre 2011²³ et du 18 juin 2015²⁴. Ce dernier porte spécifiquement sur les articles 73 (1) et 79 du *Code de déontologie des médecins*. Ces articles sont entrés en vigueur le 26 janvier 2017.

[32] Le plaignant produit un communiqué portant la date du 6 juillet 2015²⁵. Un extrait de ce communiqué énonce ce qui suit :

¹⁸ Pièce P-15.

¹⁹ RLRQ c. M-9, r 17.

²⁰ Pièce P-16.

²¹ Pièce I-1.

²² Pièce I-2.

²³ Pièce I-4.

²⁴ Pièce I-3.

²⁵ Pièce I-8.

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.

[33] Au cours de son témoignage, le plaignant insiste pour mentionner que les frais visés par la plainte disciplinaire sont des frais de pratique et que la question des frais accessoires demeure secondaire.

[34] L'intimé témoigne. Il relate son parcours académique. Il est gradué de la faculté de médecine de l'Université McGill. Il a poursuivi sa formation académique et professionnelle qui l'a amené à compléter deux formations complémentaires, l'une en rétine chirurgicale et l'autre en rétine médicale. Dans le cadre de ce parcours, l'intimé a fréquenté l'Université de Toronto, le Casey Eye Institute situé à Portland dans l'état de l'Oregon ainsi que le Moorefields Eye Hospital situé à Londres au Royaume-Uni.

[35] Il exerce sa profession d'ophtalmologiste depuis 1989 au sein de plusieurs hôpitaux de la région de Montréal et en cabinet privé depuis la fin des années 1990.

[36] L'intimé relate au Conseil qu'au cours des années 1996 et 1997, plusieurs nouvelles technologies font leur apparition permettant de traiter certaines pathologies de la rétine jusqu'alors intraitables.

[37] Or, l'hôpital Royal Victoria refuse d'assumer les coûts d'acquisition des équipements et l'ensemble des dépenses nécessaires pour traiter ces pathologies de la rétine. Les ophtalmologistes sont alors encouragés, incluant ceux du milieu francophone, à traiter les patients à l'aide de ces nouvelles technologies à l'extérieur des centres hospitaliers.

[38] C'est dans ce contexte qu'à la fin des années 1990, il fonde le Montreal Retina Institute afin d'être en mesure d'offrir les meilleurs soins possible à ses patients. Il en est l'unique actionnaire. À compter de la mise sur pied de cette clinique, la pratique de l'intimé est en lien avec les pathologies de la rétine à 90 %.

[39] Sa pratique comporte plusieurs volets en lien avec des pathologies de la rétine. Certains patients affectés de dégénérescence maculaire doivent être vus régulièrement pour des injections. D'autres patients doivent être évalués et traités à la suite de demandes de consultation provenant de collègues. À ceci s'ajoute la gestion de cas urgents ou semi-urgents découlant de complications postopératoires. Il s'agit d'exemples qui démontrent que sa clinique doit être pourvue d'une structure permettant aux patients de le consulter rapidement.

[40] Il mentionne qu'afin d'être en mesure de donner ces soins hautement spécialisés, sa clinique employait une infirmière, trois réceptionnistes, trois techniciens et un gérant au cours de la période visée par la plainte.

[41] L'intimé mentionne que sa pratique se distingue de celles des ophtalmologistes généralistes en ce qu'elle requiert de nombreuses et fréquentes dilatations de la pupille, de l'équipement de pointe (par exemple : OCT, ICG, deux types de lasers, appareils pour angiographie à la fluorescéine et autofluorescence, etc.) et plus d'espace.

[42] Il déclare que depuis l'ouverture de sa clinique, des frais sont réclamés aux patients pour les gouttes ophtalmiques. Il a fait un plan d'affaires et a pris en compte les coûts en capitaux et les coûts variables de sa clinique et a établi à 40 \$ le prix des gouttes. Il affirme qu'il s'est avéré que ce prix reflète le coût réel exact permettant d'assurer le fonctionnement de la clinique et de permettre l'accès aux soins. Ainsi, le montant facturé a été établi en fonction du coût des opérations de la clinique pour offrir les services aux patients et correspondait à ce que les autres médecins rétiniologues du milieu francophone facturaient à l'époque. De plus, l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont approuvé ce montant.

[43] L'intimé déclare qu'il termine chaque année financière de sa clinique à zéro. Il n'a fait aucun gain personnel avec les frais facturés aux patients. Il ne s'est versé aucun dividende ni aucun salaire. Il assure au Conseil que l'argent a été utilisé pour financer les activités de la clinique, en assurer la survie afin d'offrir les meilleurs soins possible aux patients et leur donner accès à des traitements de pointe.

[44] Ainsi il déclare avoir été confortable avec un prix de 40 \$ parce qu'il savait qu'il ne faisait pas de profit. Par ailleurs, il ne souhaitait pas faire de pertes. Il était heureux et satisfait de ne pas faire de profit.

[45] Relativement à la notion de prix coûtant, il a demandé à son entourage. Personne ne pouvait lui donner une idée du sens de cette notion. Il savait que s'il réduisait le prix à 30 \$, il n'aurait pas pu faire fonctionner sa clinique à un niveau où il se sentait confortable.

[46] Il mentionne que depuis la nouvelle législation, il ne charge plus de frais et il a transféré l'équipement et son personnel à une autre clinique. Il exerce à cette nouvelle clinique et paie des frais de location.

[47] Il souligne que la Régie de l'assurance maladie du Québec a visité à trois reprises sa clinique et qu'elle a retenu que celle-ci était gérée de façon conforme.

[48] Il redit qu'il était impossible que sa clinique fonctionne en demandant le paiement du prix coûtant. Un changement de prix aurait engendré un changement de structure de la clinique, ce qui était impossible.

[49] Interrogé à savoir pourquoi il n'a pas suivi la demande de la syndique adjointe du 7 décembre 2015 qui lui demande de modifier sa grille tarifaire, il répond qu'il ne pouvait pas. Il était placé devant deux choix : fermer la clinique ou voir ce qui allait arriver dans les prochains mois. De plus, la demande de la syndique adjointe semblait davantage relever d'une suggestion que d'une demande.

[50] Relativement au prix des bouteilles de gouttes, il mentionne qu'il avait cinq salles d'examen, avec des bouteilles dans chaque salle, et ne savait pas si deux ou dix gouttes étaient utilisées pour un patient. Lors de l'instillation des gouttes, si les cils ou la peau du patient étaient touchés, le technicien devait jeter la bouteille. Il n'a aucune idée du nombre de bouteilles jetées au courant d'une journée.

[51] Au sujet du prix coûtant, il n'a aucune trace de cet élément. Il ne peut dire le prix coûtant des gouttes qui ont été instillées au patient qui a fait la demande d'enquête.

[52] Au courant de l'été 2018, il a changé sa pratique, il savait qu'une nouvelle législation allait entrer en vigueur.

[53] Au cours de son témoignage, l'intimé a produit la grille tarifaire suggérée en cabinet privé, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec en vigueur à compter du 13 juin 2007. Sous la rubrique « Frais accessoires, médicaments », un montant de « 20 à 100 \$ » est inscrit²⁶.

[54] Il produit des communiqués exprimant la position de la Fédération des médecins spécialistes du Québec²⁷, du cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux²⁸ et des courriels transmis par la Fédération des médecins spécialistes du Québec à ses membres²⁹ et au sujet de la question des frais accessoires. Finalement le *Règlement*

²⁶ Pièce I-11.

²⁷ Pièces I-13 et I-14.

²⁸ Pièces I-15 et I-18.

²⁹ Pièces I-16 et I-17.

abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques entre en vigueur en janvier 2017³⁰.

[55] L'intimé produit une correspondance de D^r Conrad Charles Kavalec qui a œuvré à titre de président de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec de 2009 à 2014 pour valoir à titre de témoignage³¹. Le Conseil retient du témoignage de D^r Kavalec ce qui suit :

Dr. Chen was charging \$40 for the drops. As former President of the AMOQ, I know the fees of ophthalmologists. I can confirm that the amount charged by Dr. Chen was comparable to the fees charged by other retinal specialists. Unfortunately, due to a lack of funding in the health care system, physicians had to charge their patients fees in order to provide them with the best access to medical care.

Les représentations du plaignant

[56] Le plaignant plaide que les dispositions reprochées sont d'ordre public. Les points de vue de différents tiers, ministre de la Santé et des Services sociaux ou la présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, ne peuvent être retenus.

[57] Selon le plaignant, le *Code de déontologie des médecins* transcende les intérêts des fédérations et des différents intervenants. Ce code « n'est pas à géométrie variable selon les intérêts en jeu. »

³⁰ Pièces I-19 et I-20 et P-18.

³¹ Pièce I-12.

[58] Il mentionne que l'article 76 du *Code de déontologie des médecins* invoqué au soutien de la plainte n'est pas caduc. En vertu de cette disposition, le médecin peut réclamer le coût d'une fourniture médicale. Il ne peut réclamer le paiement d'une secrétaire, de techniciens ou des frais d'opération de la clinique. Ces derniers éléments ne sont pas des fournitures médicales. La notion de profit n'est pas mentionnée à l'article 76 du *Code*.

[59] La preuve révèle qu'au cours de la période visée par le chef, avril 2016 à décembre 2016, l'intimé a émis 1267 factures qui démontrent une facturation pour des frais de gouttes qui totalise un peu plus de 50 000 \$.

[60] Il invite le Conseil à convenir que le paiement de 40 \$ peut représenter le paiement d'une somme importante. Les patients n'étaient pas avisés que le montant de 40 \$ servait à payer les frais de la clinique. Cette façon de faire dénote un manque de transparence et peut être qualifiée de peu élégante.

[61] Il met en garde le Conseil de retenir le témoignage de l'intimé qui déclare qu'il est difficile d'établir le coût moyen par patient.

[62] De l'avis du plaignant, il n'est pas difficile de réaliser que le montant est disproportionné. Le coût des gouttes réclamé par l'intimé va même à l'encontre de la grille de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec qui suggère des frais entre

10 \$ et 20 \$³². Ainsi, l'intimé enfreint son *Code de déontologie* et ne respecte pas la grille de son association.

[63] Un communiqué de décembre 2015 émanant de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec confirme que l'intimé reçoit une prime de 35 % en sus du tarif de clinique externe³³.

[64] Le plaignant demande au Conseil de ne jamais perdre de vue le patient.

[65] Suivant une entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'article 2.1 de cette entente prévoit³⁴ :

2.1 En cabinet privé, le médecin spécialiste peut demander au malade compensation pour certains frais de pratique que détermine ce tarif.

Ces frais comprennent les médicaments et les agents anesthésiques.

[66] Cette disposition ne prévoit pas qu'un médecin peut réclamer des frais pour assumer le coût de son personnel, de location, d'équipements ou les coûts d'exploitation de sa clinique.

[67] Le plaignant demande au Conseil d'accorder un poids à l'interprétation que fait le Collège des médecins du Québec où il mentionne clairement par deux documents

³² Pièce P-15.

³³ Pièce I-22.

³⁴ Pièce I-23.

distincts qu'il est recommandé aux médecins de réclamer en paiement de fournitures médicales un montant correspondant au prix coûtant des fournitures médicales³⁵.

[68] Le plaignant plaide que l'intimé a également contrevenu à l'article 63 du *Code de déontologie des médecins* qui lui exige de sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.

[69] De plus, il demande au Conseil de déclarer que la conduite de l'intimé est indigne et contrevient à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[70] Il soumet des autorités au soutien de sa position³⁶.

La position de l'intimé

[71] L'intimé plaide que le plaignant doit s'acquitter de son fardeau de prouver la norme applicable en pareille matière et de prouver en quoi sa conduite s'en écartait de façon significative. En somme, il ne lui revient pas de prouver le bien-fondé de sa facturation, c'est plutôt au plaignant d'établir l'infraction.

³⁵ Pièces P-16 et I-8.

³⁶ *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441; *Genest c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2008 QCTP 198; *Roberge c. Bolduc*, [1991] 1 RCS 374, 1991 CanLII 83 (CSC); *Tadros c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 69; *Pomerleau c. Collège des Médecins du Québec*, 2013 QCTP 50; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Cloutier*, 2005 CanLII 68995 (QC CDCM); Par la Direction des enquêtes, « Frais accessoires : concilier l'inconciliable! », Le Collège, volume 53, no 4, automne 2013.

[72] Il soumet qu'une faute déontologique ne peut naître que d'un comportement qui n'est pas acceptable. Un professionnel peut ainsi avoir une conduite qui s'éloigne du comportement souhaitable sans être inacceptable.

[73] Le Conseil reproduit certaines prémisses de base de l'intimé apparaissant à son plan d'argumentation :

67. Dans le cadre de l'analyse de la plainte disciplinaire, il ne faut pas perdre de vue les circonstances dans lesquelles elle a été déposée:

(i) Il existait un certain flou réglementaire connu de tous quant aux frais accessoires et une interprétation large et libérale les permettant était connue et avalisée, notamment par la FMSQ et l'AMOQ. Ces derniers étaient facturés par l'ensemble des médecins du Québec et étaient connus par tous les intervenants du milieu de la santé (Pièces 1-1, 1-4, 1-13) sans qu'il n'y ait d'intervention avant janvier 2017;

(ii) À l'été 2015, le CMQ a annoncé, compte tenu de l'intention du gouvernement de réglementer les frais accessoires, qu'il allait « appliquer avec souplesse l'article 76 du Code de déontologie jusqu'à ce que le comité tripartite du gouvernement fixe des tarifs précis » (Pièce 1-8);

(iii) Le 15 mars 2015, le CMQ se disait d'avis qu'il est inapproprié de régler un problème devenu systémique en faisant du cas par cas (Pièce 1-2);

(iv) Lorsque le Plaignant a choisi de déposer la Plainte, le 6 mars 2017, le Dr Chen avait cessé de facturer des frais et les frais accessoires avaient déjà été abolis (Pièce P-11);

(v) Considérant l'abolition des frais accessoires, qui interdit notamment la possibilité de facturer des frais pour les gouttes ophtalmiques, les enjeux visés par le présent dossier sont dépassés.

[74] L'intimé souligne que c'est à tort que le plaignant soutient que le caractère disproportionné des frais facturés doit s'apprécier en fonction du prix coûtant des produits. Il s'agit là d'un critère qui ne se retrouve aucunement à l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*. Ce faisant, le plaignant ajoute son interprétation au texte du *Code*.

[75] De plus, le Collège reconnaît dans son communiqué de presse du 6 juillet 2015 qu'il n'existe aucun critère afin de guider les médecins dans la détermination des prix des frais qu'ils demandent³⁷.

[76] En prétendant que le critère d'application de l'article 76 du *Code* est celui du prix coûtant, ceci équivaut à dire que le Collège a tarifé les frais accessoires alors qu'il n'en a pas le pouvoir. En effet, nul ne peut contester que le pouvoir en matière de semblable tarification revient au législateur.

[77] Le Collège des médecins du Québec, lors de l'adoption de l'article 76 du *Code de déontologie* des médecins, a inclus à cet article un critère subjectif sans le définir. Or, dès le 26 mars 2014, soit plusieurs mois avant l'adoption de cet article, dans le cadre du processus consultatif portant sur le projet de règlement modifiant le *Code*, l'Association canadienne de protection médicale avait mis en garde l'Office des professions du Québec sur l'absence d'une norme objective sur ce point³⁸.

[78] La position du Collège selon laquelle le caractère disproportionné des frais facturés doit s'apprécier uniquement en fonction du prix coûtant des produits a été dénoncée par la Fédération des médecins spécialistes du Québec, qui a souligné l'ambiguïté qu'elle pose³⁹.

³⁷ Pièce I-8.

³⁸ Pièce I-21.

³⁹ Pièce I-10.

[79] L'intimé met en garde le Conseil quant à l'insuffisance de la preuve. À son avis, le témoignage du plaignant, la lettre de conclusion de la syndique adjointe⁴⁰ et une correspondance du Collège transmise aux membres⁴¹ à l'effet que les frais facturés devraient correspondre au prix coûtant ne suffisent pas à établir cet élément en prétendue norme.

[80] Au surplus, l'intimé argue que même en supposant que le prix coûtant constitue la norme applicable, ce qui est nié, le plaignant n'a pas su faire la preuve de ce qu'est le prix coûtant et ce qu'il comprend. Aucune preuve d'expert n'a été soumise.

[81] En résumé, il y a une absence de preuve quant au caractère disproportionné des frais exigés par l'intimé en lien avec le critère de « prix coûtant ». À cet égard, l'intimé réfère le Conseil à la décision du conseil de discipline et aux jugements des tribunaux supérieurs qui ont suivi dans l'affaire *Backler*⁴².

[82] La contravention alléguée par le plaignant à l'entente liant le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec⁴³ à l'effet que les frais de 40 \$ comprenaient des frais de pratique ne suffit pas à établir une infraction déontologique.

⁴⁰ Pièce P-5.

⁴¹ Pièce P-16.

⁴² *Backler c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 135 et *Backler c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 153.

⁴³ Pièce I-23.

[83] L'intimé souligne au Conseil qu'il a admis, dès la première occasion, soit dans sa lettre d'explications du 29 juin 2015⁴⁴, que les frais exigés comprenaient des frais de pratique afin de pallier au sous-financement des activités en cabinet privé.

[84] Il plaide que cette pratique était généralisée, tel qu'en font foi le Rapport Chicoine et les divers communiqués de presse traitant des frais accessoires⁴⁵. Selon l'intimé, « les parties négociantes avaient avalisé la pratique ».

[85] L'intimé invite le Conseil à constater que sa conduite de facturer aux patients une somme pour compenser ses frais de pratique ne constitue pas un écart marqué avec la norme applicable et ne peut donc être qualifiée d'infraction déontologique.

[86] L'intimé rappelle qu'il a témoigné qu'il devait réclamer des frais à ses patients afin d'assurer la survie de sa clinique, laquelle offrait une accessibilité aux soins spécialisés. Il n'a réalisé aucun profit personnellement et l'argent a été réinvesti dans sa clinique. Il souligne que c'est ce contexte du sous-financement des cabinets privés qui « a forcé » les médecins à exiger des frais aux patients pour leur offrir des soins. Par conséquent, le manquement présumé ne rencontre pas le critère de gravité requise.

[87] L'intimé souligne qu'il a témoigné que le montant qu'il réclamait était similaire à ce que les autres rétinologues facturaient. Ceci a aussi été corroboré par le Dr Kavalec qui,

⁴⁴ Pièce P-3.

⁴⁵ Pièces I-1, I-2, I-3, I-4, I-13, I-14, I-15, I-16.

en tant que président de l'AMOQ entre 2009 et 2014, connaissait les montants facturés par les autres rétiniologues⁴⁶.

[88] La position du plaignant va à l'encontre de celle du Collège des médecins exprimée le 6 juillet 2015 qui avait annoncé à ses membres qu'il entendait appliquer avec souplesse l'article 76, jusqu'à ce que le Comité tripartite du gouvernement fixe les tarifs précis. Ainsi le Collège annonçait que le bureau du syndic évaluerait les frais réclamés aux patients en tenant compte notamment du fait qu'il puisse y avoir une composante technique lors de la prestation de soins⁴⁷.

[89] En terminant, sous l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*, l'intimé mentionne qu'il est clair que le plaignant ne s'est pas déchargé de son fardeau de preuve pour convaincre le Conseil qu'il a commis une infraction déontologique à l'égard de cette disposition.

[90] Il plaide subsidiairement que si le Conseil en venait à la conclusion que les frais exigés étaient disproportionnés, il soumet que, dans le contexte sociopolitique du débat entourant les frais accessoires et de l'annonce par le Collège de l'application « avec souplesse » du *Code*, sa conduite n'atteint par le degré de gravité justifiant une faute disciplinaire.

⁴⁶ Pièce I-12.

⁴⁷ Pièce I-8.

[91] L'intimé est d'avis qu'il n'y a aucune preuve que sa conduite a pu compromettre son indépendance professionnelle au sens de l'article 63 du *Code*.

[92] Il est établi par les tribunaux supérieurs que l'indépendance professionnelle requière l'absence de dirigisme, de prescription inappropriée ou d'ingérence dans le travail des médecins. Aucun de ces éléments n'est présent dans sa conduite.

[93] L'intimé plaide que le reproche fondé sur l'article 63 du *Code de déontologie des médecins* est sans fondement légal ou factuel et, par conséquent, le plaignant ne s'est pas déchargé de son fardeau de preuve pour convaincre le Conseil qu'il a commis une infraction déontologique à cet article.

[94] Au sujet d'une infraction à l'article 59.2 du *Code des professions*, l'intimé plaide principalement que bien qu'il connaissait la position du Collège quant à ce qui pouvait être facturé à un patient, il n'a pas modifié sa pratique pour ne pas interrompre le service aux patients, dans le contexte où il existait une véritable controverse, qui devait être réglée par les travaux du comité tripartite.

[95] En effet, selon l'intimé, la Fédération des médecins spécialistes du Québec n'appuyait clairement pas l'approche prise par le Collège quant au prix coûtant⁴⁸. Toujours selon l'intimé, en décembre 2015, l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec avait suggéré à ses membres de poursuivre la facturation des frais

⁴⁸ Pièce I-10.

accessoires jusqu'à ce que le règlement soit adopté et que les tarifs soient fixés par le comité tarifaire⁴⁹.

[96] Informé clairement que les frais accessoires seraient abolis, l'intimé a initié des changements dans sa pratique médicale pour s'assurer que lorsque l'abolition serait en vigueur, il puisse s'y conformer, en limitant autant que possible les conséquences pour ses patients. Cette transition s'est conclue par un réaménagement important des activités de sa clinique et un changement de son fonctionnement.

[97] L'intimé est d'avis qu'en conséquence de ce qui précède, il y a une absence de preuve à l'effet qu'il a commis un acte dérogatoire en vertu de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[98] Il soumet des autorités au soutien de sa position⁵⁰.

⁴⁹ Pièce I-22.

⁵⁰ *Charette c. Larocque (dentistes)*, 2000 QCTP 34; *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132; *Comptables agréés (Ordre professionnel des) c. Gibeau*, 2012 QCTP 147; *Ordre des architectes du Québec c. Duval*, 2003 QCTP 144; *Belhumeur c. Ergothérapeutes (Ordre professionnel des)*, 2011, QCTP 19 (requête en révision judiciaire rejetée, *Colas c. Tribunal des professions*, AZ-50844630; *Léveillé c. Lisanu*, 1998 QCTP 1719; *Côté, ès qualités c. Bourgault (pharmaciens)*, 2000 QCTP 49; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Garber*, 2012 QCTP 48; *Médecins (Ordre professionnel des) c. Backler*, 2012 CanLII 31195 (QC CDCM); *Backler c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 153. (Appel sur la culpabilité et sur la sanction accueillie dans *Backler c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2014 QCTP 135; Requête en révision judiciaire accueillie en partie dans *Lapointe c. Backler*, 2016 QCCS 584; Appel accueilli dans *Backler c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2016 QCTP 153; Pourvoi en contrôle judiciaire rejeté dans *Lapointe c. Backler*, 2018 QCCS 265); *Poulin c. Collège des médecins du Québec*, 2011 QCCS 813. (Appel rejeté dans *Poulin c. Collège des médecins du Québec*, 2013 QCCA 187; Requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée dans *Daniel Poulin c. Collège des médecins du Québec*, 2013 CanLII 34218 (CSC)); *Bélanger c. Avocats (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 73. (Révision judiciaire rejetée le 29 novembre 2012 dans *Prévost c. Tribunal des professions*, 2012 QCCS 6018; *Notaires (Ordre professionnel des) c. Leclerc*, 2010 QCTP 76.

ANALYSE

[99] Le Conseil souligne les enseignements de la Cour d'appel au sujet du fardeau de preuve qu'une partie plaignante doit rencontrer en matière disciplinaire⁵¹ :

[66] Il est bien établi que le fardeau de preuve en matière criminelle ne s'applique pas en matière civile. Il est tout aussi clair qu'il n'existe pas de fardeau intermédiaire entre la preuve prépondérante et la preuve hors de tout doute raisonnable, peu importe le « sérieux » de l'affaire. La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *F.H. c. McDougall*, a explicitement rejeté les approches préconisant une norme de preuve variable selon la gravité des allégations ou de leurs conséquences.

[67] Cependant, la preuve doit toujours être claire et convaincante pour satisfaire au critère de la prépondérance des probabilités. Comme démontré plus haut, le Conseil avait bien à l'esprit cette norme et la proposition des juges majoritaires qui soutient le contraire est, avec égards, injustifiée.

[68] Comme le rappelle la Cour suprême, « [a]ussi difficile que puisse être sa tâche, le juge doit trancher. Lorsqu'un juge consciencieux ajoute foi à la thèse du demandeur, il faut tenir pour acquis que la preuve était, à ses yeux, suffisamment claire et convaincante pour conclure au respect du critère de la prépondérance des probabilités.

[Références omises]

[100] Également, le Conseil souligne que la Cour d'appel a réaffirmé le principe énoncé dans *Tremblay c. Dionne*⁵², à savoir que les éléments essentiels d'un chef d'une plainte disciplinaire ne sont pas définis par son libellé, mais par les dispositions du *Code de déontologie des médecins* ou des *Règlements* auxquels le professionnel aurait contrevenu.

⁵¹ *Bisson c. Lapointe*, 2016 QCCA 1078.

⁵² *Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441, voir également *Cuggia c. Champagne*, 2016 QCCA 1479.

[101] Le Conseil devra, par conséquent, décider de la culpabilité ou de l'acquittement de l'intimé en fonction de chacune des dispositions invoquées. Cet arrêt⁵³ de la Cour d'appel énonce ce principe en ces termes :

[84] D'une part, les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie ou du règlement qu'on lui reproche d'avoir violées (*Fortin c. Tribunal des professions*, 2003 CanLII 33167 (QC CS), [2003] R.J.Q. 1277, paragr. [136] (C.S.); *Béliveau c. Comité de discipline du Barreau du Québec*, précité; *Bécharde c. Roy*, précité; Sylvie POIRIER, précitée, à la p. 25).

[102] Le Conseil aborde maintenant la question en litige et les trois sous questions.

A) Le plaignant s'est-il déchargé de son fardeau de preuve à l'égard des dispositions invoquées au soutien de la plainte soit les articles 76 et 63 du *Code de déontologie des médecins*⁵⁴ et 59.2 du *Code des professions*⁵⁵?

i) Quelle est la valeur probante à accorder à chacun des témoignages rendus?

[103] Chaque partie a témoigné et a exprimé le contexte factuel qui a mené à leur prise de position.

[104] Le plaignant a exprimé les motifs à l'appui de sa décision de porter plainte. Le Conseil juge qu'il s'agit d'un témoin crédible.

⁵³ *Tremblay c. Dionne*, *supra*, note 36.

⁵⁴ *Supra*, note 4.

⁵⁵ *Supra*, note 5.

[105] L'intimé a exprimé les motifs qui l'ont amené à facturer des frais de 40 \$ pour l'instillation de gouttes lors d'un examen ophtalmique.

[106] Interpellé par la syndique adjointe le 4 avril 2016⁵⁶, l'intimé lui a écrit les motifs à la base de sa décision de maintenir sa réclamation de frais de 40 \$⁵⁷. Il s'agit de motifs d'ordre financier et ils ont été repris par l'intimé lors de son témoignage devant le Conseil.

[107] Au cours de son témoignage, l'intimé n'a pas répudié les correspondances transmises lors de l'enquête. De plus, il n'a pas informé le Conseil de raisons qui devraient l'inciter à écarter ou nuancer le contenu des correspondances qu'il a transmises. À l'égard d'un seul point, l'intimé a offert un témoignage différent ou plus flou que le contenu d'une de ses correspondances. Il s'agit spécifiquement du nombre de bouteilles utilisées par les techniciens. Lors de son témoignage, l'intimé a mentionné n'avoir aucune idée du nombre de bouteilles utilisées par ces derniers. Or, le contenu de sa lettre du 13 décembre 2016 transmise à la syndique adjointe est assez précis à cet égard⁵⁸.

[108] Le Conseil tient compte du fait que l'intimé a témoigné le 15 avril 2019, soit plus de deux ans et demi après avoir écrit cette correspondance et qu'il lui était alors plus aisé de décrire le nombre de bouteilles utilisées par ses techniciens de façon précise au 13 décembre 2016.

⁵⁶ Pièce P-7.

⁵⁷ Pièce P-8.

⁵⁸ Pièce P-11.

[109] Le Conseil a pris note que tant dans cette correspondance que lors de son témoignage, l'intimé ne s'est pas prononcé quant au prix coûtant des gouttes pour un patient. À l'exception de la partie de son témoignage plus imprécis, le Conseil juge que l'intimé est un témoin crédible.

[110] Le Conseil a également reçu le témoignage écrit de D^r Conrad Charles Kavalec portant la date du 10 avril 2019.

[111] D^r Kavalec a agi à titre de président de l'Association des ophtalmologistes du Québec entre 2009 et 2014. Il déclare qu'à ce titre, au cours de l'été 2011, il participe à une rencontre avec des membres du bureau du syndic du Collège des médecins du Québec qui l'informent d'une augmentation du nombre de demandes d'enquête liées aux frais. Il mentionne : « In this context, to help our members establish the appropriate fees, we had prepared a price chart, in which we would suggested between \$10 and \$20 for the drops. »

[112] Par la suite, D^r Kavalec offre des exemples de situations pouvant engendrer des frais de pratique plus élevés en particulier pour certaines spécialités de la médecine en ophtalmologie. De plus, il déclare qu'exercer dans les grandes villes est plus onéreux qu'à l'extérieur de celles-ci. Il mentionne être en mesure de confirmer que les frais de 40 \$ facturés par l'intimé étaient comparables à ceux d'autres spécialistes de la rétine. Il termine en mentionnant : « Unfortunately, due to a lack of funding in the health care system, physicians had to charge their patients fees in order to provide them with the best access to medical care. »

[113] Le Conseil offre une crédibilité mitigée à D^r Kavalec.

[114] Son témoignage renseigne le Conseil sur les circonstances qui ont lieu à la création de la grille tarifaire et plus particulièrement que cette grille a été créée sous la présidence de D^r Kavalec.

[115] Tant sous sa présidence que par la suite, la grille n'a pas été modifiée afin de tenir compte des facteurs avancés par D^r Kavalec quant au régime particulier qui auraient dû prévaloir pour certains ophtalmologistes notamment ceux exerçant à titre de rétinologue. De plus, la distinction proposée par D^r Kavalec relativement au lieu d'exercice des membres soit dans des centres urbains par opposition à l'extérieur de ceux-ci n'est pas retenue.

[116] Le Conseil retient que la grille suggérée par l'Association des ophtalmologistes du Québec adoptée en 2011, en vigueur au moment des évènements reprochés, ne tient pas compte des distinctions proposées par D^r Kavalec à sa correspondance du 10 avril 2019⁵⁹.

[117] Pour ces motifs, le Conseil accorde une crédibilité mitigée à D^r Kavalec et son témoignage n'est que partiellement retenu.

- ii) Quel est le poids à accorder aux publications produites par les parties émanant du Collège des médecins du Québec, de la Fédération des

⁵⁹ Pièce I-12.

médecins spécialistes du Québec et de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec?

[118] L'intimé est d'avis que le jugement du Tribunal des professions, dans l'affaire *Garber*⁶⁰, invite le Conseil à ne pas accorder un poids à la position prise par Collège des médecins du Québec à l'effet que ses publications mentionnent que les membres devraient se limiter à demander aux patients le prix coûtant d'une fourniture médicale.

[119] Dans ce jugement, le Tribunal traite d'un Guide d'exercice adopté par le Collège des médecins en fonction des aspects suivants :

[18] Fondamentalement, il s'agit d'un *vade-mecum* conçu par les pairs et adopté par le Collège des médecins du Québec en vue d'une distribution à ses membres. En ce sens, le Guide d'exercice constitue davantage un outil de référence qu'un code de conduite imposant une règle d'obéissance.

[19] Ce constat est d'une importance capitale puisque si le Guide d'exercice présente des modalités de fonctionnement, il n'impose pas pour autant une conduite prédéterminée pour chaque situation spécifique. Dans cette même foulée, le Guide d'exercice ne constitue pas l'expression d'une opinion sur la conduite d'un médecin face à une situation clinique singulière.

[20] Le Guide d'exercice n'est qu'un document de référence et y déroger n'équivaut pas d'emblée à une faute déontologique. Avec respect, *le Conseil* erre lorsqu'il affirme ce qui suit :

[29] Le fait de reconnaître un caractère normatif au Guide d'exercice qu'entend déposer la procureure du syndic la dispense-t-elle d'en faire la preuve selon les règles applicables au fardeau de preuve qui incombe au plaignant. Une chose est certaine, contrairement aux lois et aux règlements dûment publiés, le Conseil n'a aucune connaissance judiciaire des normes déontologiques qui seraient contenues dans ce Guide et il appartient donc au plaignant d'en faire la preuve.

[21] Le Guide d'exercice ne contient pas de normes déontologiques ni d'opinions sur la conduite à suivre dans chaque cas clinique. Cela relève d'un autre registre.

⁶⁰ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Garber*, 2012 QCTP 48.

[22] La problématique entourant le dépôt du Guide d'exercice peut, par analogie, s'apparenter à la production d'un protocole hospitalier dans un litige civil. Cela est possible sans la présence d'un témoin expert. Celle-ci n'est requise que pour commenter le protocole ou discuter de son utilité et de son application au cas en litige. Les mêmes balises valent en l'instance.

[23] C'est donc à tort que *le Conseil* juge nécessaire la présence d'un témoin expert pour déposer pareil document. Il s'agit là d'une erreur manifeste et dominante relativement à la nature du Guide d'exercice et à la détermination des règles de preuve qui y sont applicables. Dans ces circonstances, l'intervention du Tribunal est indiquée.

[24] Néanmoins, à elle seule, la production du Guide d'exercice n'établira que l'existence de cet outil de référence. Si le document est recevable en preuve sans avoir recours à un témoin expert, son utilisation, sa pertinence et sa valeur probante dans un tel contexte restent à être déterminées. Puisque ce débat n'a pas encore eu lieu devant *le Conseil*, le Tribunal ne saurait s'y aventurer à ce stade-ci.

[Références omises]

[120] Pour le Conseil, selon ces enseignements du Tribunal des professions, un *Guide d'exercice* ou une position émise par le Collège des médecins est un outil d'interprétation parmi tant d'autres auxquels peuvent avoir recours les parties et le Conseil, sans avoir le même statut que des dispositions déontologiques ou réglementaires.

[121] Par la suite, le Tribunal a rendu deux autres jugements présentant sensiblement les mêmes enseignements⁶¹.

[122] Ainsi, il n'existe pas de règle absolue en cette matière; chaque cas présentant ses propres particularités.

⁶¹ *Tadros c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2012 QCTP 69; *Pomerleau c. Collège des Médecins du Québec*, 2013 QCTP 50.

[123] De plus, dans le présent dossier, chaque partie a produit des communiqués du Collège des médecins du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec.

[124] Le Conseil analyse certains de ces documents à l'aide des enseignements du Tribunal des professions.

Publications du Collège des médecins du Québec

[125] Le Conseil ne retient que les communiqués publiés par le Collège des médecins du Québec à la suite de l'entrée en vigueur de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins* le 7 janvier 2015 et non ceux publiés avant cette date. De plus, la période d'infraction se terminant à la fin de l'année 2016, les communiqués publiés à compter de l'année 2017 ne sont pas retenus.

[126] En mars 2015, à la suite de l'entrée en vigueur de l'article 76 du *Code*, le Collège avise ses membres que :

Les modifications visent également à mieux baliser les montants que le médecin peut réclamer en paiement de fournitures médicales aux traitements qu'il administre afin que ces montants ne soient pas disproportionnés. En règle générale, le montant réclamé au patient pour une fourniture médicale ne doit pas être supérieur au coût d'acquisition (prix coûtant) de celle-ci.⁶²

[127] Un communiqué transmis le 18 juin 2015 mentionne que le Collège souhaite rappeler à l'ensemble de la population que les médecins ne peuvent réclamer des

⁶² Pièce P-16.

montants disproportionnés pour le paiement de fournitures médicales nécessaires au traitement qu'ils administrent⁶³.

[128] Dans un communiqué de juillet 2015, on retrouve :

[...] 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.⁶⁴

Publications de la Fédération des médecins spécialistes du Québec

[129] La grille tarifaire proposée par la Fédération des médecins spécialistes du Québec datant de 2007, mais en vigueur au moment de la période de la plainte, prévoit un montant de 20 à 100 \$ pour les médicaments, ce qui inclurait les gouttes pour les yeux et un tarif de 10 à 100 \$ pour les agents anesthésiques⁶⁵.

[130] Le 16 janvier 2015, la Fédération des médecins spécialistes du Québec écrit au président du Collège des médecins du Québec pour exprimer clairement son désaccord avec la référence à la notion de prix coûtant pour les montants à être perçus par les médecins en paiement de fournitures médicales nécessaires au traitement qu'ils administrent⁶⁶.

⁶³ Pièce I-3.

⁶⁴ Pièce I-8.

⁶⁵ Pièce I-11.

⁶⁶ Pièce I-10.

[131] Le Conseil retient que la Fédération a exprimé son désaccord avec la notion de prix coûtant, mais que sa grille de frais suggérés commence à 10 \$ pour les agents anesthésiants et à 20 \$ pour les médicaments.

Publications de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec

[132] La grille tarifaire proposée par l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec datée du 6 décembre 2011 et en vigueur au moment de la période de la plainte prévoit un montant de 10 à 20 \$, et ce, spécifiquement pour les gouttes⁶⁷.

[133] Le 22 décembre 2015, l'Association transmet à tous ses membres un document de cinq pages. Le Conseil en relève deux extraits⁶⁸ :

[...]

Depuis janvier 2015, le CMQ a modifié son code de déontologie. Le médecin ne pourra pas réclamer des montants disproportionnés pour les médicaments qu'il administre. De plus, il est suggéré de demander des frais correspondant au prix coûtant auquel pourront s'ajouter des frais raisonnables pour l'entreposage et la conservation.

Ces modifications ont entraîné plusieurs critiques des médecins et des fédérations et certains juristes ont estimé que le Collège allait trop loin en suggérant le prix coûtant. Une contestation juridique pourrait être gagnée selon ces derniers.

En attendant, le Collège est soumis à de fortes pressions du public et des médias pour remplir son rôle et il a commencé à répondre aux plaintes de certains patients en demandant au médecin impliqué de réviser leur tarif. De tels avis ont été envoyés à plusieurs médecins spécialistes dont l'ophtalmologie, la plastie et la psychiatrie.

Le Collège a récemment reçu favorablement la plainte d'une patiente en statuant qu'un frais de 25\$ pour des gouttes diagnostiques était disproportionné et que le médecin ophtalmologiste avait dérogé à ses obligations déontologiques. Il lui a demandé de modifier sa grille tarifaire.

⁶⁷ Pièce P-15.

⁶⁸ Pièce I-22.

[...]

Nous sommes conscients que la prime de 35% payée en sus du tarif de clinique externe pour les visites en cabinet est insuffisante pour compenser les frais de cabinet. Ces frais varient sensiblement d'un cabinet à un autre. Nous avons proposé à la FMSQ de participer financièrement à une étude des frais d'exploitation d'un cabinet par une firme comptable. La FMSQ a pris en note notre offre mais ne juge pas nécessaire de procéder pour l'instant.

[Reproduction textuelle]

[134] Le Conseil retient que la grille de l'Association des ophtalmologistes du Québec suggère un montant de 10 à 20 \$, et ce, spécifiquement pour les frais de gouttes.

[135] L'ensemble de ces publications démontre également que l'intimé est bien informé que le Collège des médecins du Québec, en sus des correspondances échangées avec le bureau du syndic lors de l'enquête, est d'avis que le paiement de fournitures médicales par un patient ne doit pas être disproportionné et que de façon à éviter cette disproportion, le prix coûtant est recommandé.

[136] Ainsi, le Conseil tiendra compte de ces publications en ayant à l'esprit les enseignements du Tribunal des professions dans la récente affaire *Fanous* qui mentionne⁶⁹ :

[17] Relativement au recours à des normes administratives, comme le Guide d'exercice, une grande prudence s'impose. En effet, il ne s'agit pas de véritables normes juridiques et le contenu n'a pas de portée légale. Dans ce contexte, un tel outil ne saurait avoir préséance sur les obligations déontologiques codifiées.

[Référence omise]

⁶⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, 2019 QCTP 69 et *Paparella c. Ordre des ingénieurs du Québec*, 2018 QCCS 5287.

[137] Le Conseil aborde l'argument de l'intimé au sujet d'un comité tripartite formé pour analyser la question des frais accessoires. Ce comité pouvait susciter des espoirs chez l'intimé. Or, ce comité n'a pas tenu une seule réunion à la suite de l'annonce de sa création. L'intimé ne pouvait moduler ses obligations déontologiques à la suite de l'annonce de la création d'un tel comité.

-) Une preuve d'expert est-elle requise pour déterminer le prix coûtant des fournitures médicales en cause, soit des gouttes?

[138] La position du plaignant est à l'effet que la disproportion du prix demandé s'évalue en fonction du prix coûtant des fournitures médicales.

[139] L'intimé rétorque que cette position n'est pas fondée et ne s'appuie pas sur un texte réglementaire ou législatif. De plus, le Conseil comprend qu'il plaide que seul un témoin expert pourrait éclairer le Conseil sur la notion de prix coûtant.

[140] Aucune des parties n'a soumis d'autorités sur ce point.

[141] Le Conseil souligne qu'un témoin expert possède un statut particulier et que son rôle est encadré par des principes de droit.

[142] Un jugement phare du Tribunal des professions en matière d'expertise souligne que le témoin expert est la personne ou le témoin le plus compétent et le plus apte à renseigner le Conseil de discipline sur l'existence de la norme et de la règle scientifique généralement reconnues applicables aux faits spécifiques sous étude. Il est celui qui

l'aide à apprécier dans quelle mesure le professionnel poursuivi y a dérogé ou non, compte tenu de la preuve offerte⁷⁰.

[143] Le rôle de l'expert est primordial puisqu'il fournit aux décideurs « une conclusion toute faite que ces derniers, en raison de la technicité des faits, sont incapables de formuler »⁷¹.

[144] En 2001, dans son jugement dans l'affaire *Gonshor*⁷², le Tribunal des professions enseigne :

[48] Le fardeau imposé à un syndic de démontrer la culpabilité d'un professionnel en invoquant un manquement aux normes scientifiques est lourd. En effet, il doit établir trois éléments :

- la norme scientifique applicable au moment de l'acte;
- le comportement du professionnel prétendument fautif;
- il doit prouver que l'écart entre les deux derniers points est si grand qu'il constitue plus qu'une erreur légère, mais une faute déontologique passible de sanction.

[Références omises]

[145] Au sujet du témoin expert, la Cour suprême énonce dans son arrêt *White Burgess*⁷³ que :

[23] Dans un premier temps, celui qui veut présenter le témoignage doit démontrer qu'il satisfait aux critères d'admissibilité, soit les quatre critères énoncés dans l'arrêt *Mohan*, à savoir la pertinence, la nécessité, l'absence de toute règle d'exclusion et la qualification suffisante de l'expert. [...]

⁷⁰ *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff*, 2001 QCTP 8.

⁷¹ *R. c. Abbey*, [1982] 2 RCS 24.

⁷² *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP 32.

⁷³ *White Burgess Langille Inman c. Abbott and Haliburton Co.*, [2015] 2 RCS 182.

[24] Dans un deuxième temps, le juge-gardien exerce son pouvoir discrétionnaire en soupesant les risques et les bénéfices éventuels que présente l'admission du témoignage, afin de décider si les premiers sont justifiés par les seconds. Cet exercice nécessaire de pondération a été décrit de plusieurs façons. [...] »

[Références omises]

[146] Ainsi, la Cour suprême réitère les critères de *Mohan*⁷⁴ quant à l'admissibilité d'une preuve d'expert.

[147] Dans le jugement *Fernandez de Sierra*⁷⁵, le Tribunal des professions reprend les critères de *Mohan* et écrit ce qui suit :

[43] Le Conseil a considéré qu'il s'agissait d'une situation où un expert n'est pas nécessaire pour l'amener à décider de la présence ou non d'un conflit d'intérêts et aussi parce qu'il conclut que son existence n'est pas une question scientifique ou technique qui, elle, nécessite la présence d'un expert.

[44] Dans l'arrêt *Mohan*, la Cour suprême établit quatre critères sur lesquels repose l'admissibilité de la preuve d'un expert, soit la pertinence, la nécessité d'aider le juge des faits, l'absence de toute règle d'exclusion, la qualification suffisante de l'expert. Seuls les deux premiers critères nous intéressent.

[45] La Cour suprême définit la pertinence selon l'analyse que fait le tribunal de l'impact sur le procès.

[46] Sur le critère de nécessité, la Cour suprême y reprend un extrait de l'arrêt *Abbey* disant que si à partir des faits établis, un juge ou un jury peut à lui seul tirer ses propres conclusions, l'opinion d'un expert n'est pas nécessaire. Comme le souligne le juge Sopinka :

[...] L'exigence est que l'opinion soit nécessaire au sens qu'elle fournit des renseignements «qui, selon toute vraisemblance, dépassent l'expérience et la connaissance d'un juge ou d'un jury : cité par le juge Dickson, dans *Abbey*, précité» Comme le juge Dickson l'a dit, la preuve doit être nécessaire pour permettre au juge des faits d'apprécier les questions en litige étant donné leur nature technique.

⁷⁴ R. c. *Mohan*, [1994] 2 RCS 9, 1994 CanLII 80 (CSC).

⁷⁵ *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Fernandez de Sierra*, 2019 QCTP 10.

[47] La question en litige au chef 2 n'implique aucun aspect technique ou scientifique particulier dépassant le cadre de l'expertise du Conseil. Comme exprimé par le juge Sopinka dans *Mohan*, dans l'évaluation du critère de nécessité il y a la crainte inhérente que «les experts ne puissent usurper les fonctions du juge des faits. Une conception trop libérale pourrait réduire le procès à un simple concours d'experts, dont le juge des faits se ferait l'arbitre en décidant quel expert accepter.»

[48] Le Conseil avait en main tous les documents que le syndic avait en sa possession et a ainsi été en mesure de connaître la base factuelle menant à la plainte.

[49] La présence de deux pairs sur le Conseil a aussi son importance pour une question comme celle en l'espèce.

[50] Le Tribunal des professions, dans la décision *Fanous*, rappelle que la présence de pairs sur un conseil de discipline est un élément important à considérer :

[102] La présence de pairs sur le Conseil est un élément important à considérer, comme le rappelait le Tribunal dans *Dupéré-Vanier c. Camirand-Duff, ès-qualités (Psychologues)* :

[18] Certes, en matière disciplinaire, les pairs composant les comités de discipline jouissent d'une situation privilégiée et y jouent un rôle de premier plan. Leurs connaissances particulières du domaine d'activité dans laquelle œuvre également le professionnel poursuivi, leur permettent d'analyser plus facilement la portée des faits mis en preuve en regard de l'infraction reprochée.

[Références omises]

[51] Le jugement dans l'affaire *Lajeunesse* de notre tribunal est au même effet :

[68] Il est exact que les membres de l'Ordre professionnel formant le *Conseil* jouissent de l'expertise nécessaire qui les rendent plus aptes que quiconque à évaluer et déterminer si la conduite des professionnels se trouve conforme aux pratiques acceptables dans la profession et aux normes déontologiques. C'est d'ailleurs en raison de cette expertise que les décisions des conseils de discipline commandent la déférence.

[52] Le Conseil ne commet pas d'erreur en concluant que la preuve par expert n'est pas nécessaire. La preuve permettait au Conseil de conclure à l'absence de nécessité d'une preuve d'expert et, par conséquent, cette décision ne constitue pas une erreur.

[Références omises]

[148] Le chef d'infraction porté contre l'intimé n'allègue pas un manquement à des normes scientifiques ou techniques, mais plutôt que l'intimé a réclamé un montant disproportionné pour la fourniture de gouttes.

[149] Tout comme le Tribunal des professions l'a décidé à l'aide du jugement *Mohan*⁷⁶ de la Cour suprême du Canada, le Conseil juge que suivant le critère de nécessité, il est en mesure, à partir des faits établis devant lui, de tirer ses propres conclusions. Ainsi, l'opinion d'un expert n'est pas nécessaire.

[150] Quant au critère de la pertinence, le Conseil décide qu'il n'est pas pertinent, dans le cadre du présent dossier, d'obtenir une preuve d'expert pour l'analyse de données simples et fournies par l'intimé.

[151] Le Tribunal des professions rappelle la nécessité d'une preuve d'expert lorsqu'une norme scientifique est en cause⁷⁷ :

[15] Quant à la preuve d'experts, elle s'avère souvent nécessaire lorsqu'une norme scientifique est en cause. Notons à ce sujet les propos du juge Cournoyer :

[192] Une preuve d'expert n'est pas nécessaire lorsque le manquement à la dignité de la profession est prévu dans une loi ou un règlement, lorsque le comportement est manifestement dérogatoire, lorsque les faits établissent la violation d'une norme déontologique établie par une loi ou un règlement déontologique, lorsque les éléments essentiels du chef d'infraction ne soulèvent « aucune question de nature scientifique, technique ou d'une complexité telle qu'elle nécessiterait l'éclairage d'une personne plus avertie » ou pour évaluer si les propos tenus publiquement ou dans un rapport par un professionnel sont indignes.

[193] Lorsque l'on reproche au professionnel un manquement à ses obligations déontologiques de probité, d'impartialité et d'intégrité plutôt qu'une violation des principes généralement reconnus, la preuve d'expert n'est pas requise. Par

⁷⁶ *R. c. Mohan*, supra note 74.

⁷⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Fanous*, supra note 69.

ailleurs, les experts relatifs à la norme professionnelle ne sont pas des experts en déontologie.

[Références omises]

[152] Le Conseil est d'avis, qu'à partir de la preuve produite par les parties, il est en mesure de déterminer le prix coûtant des gouttes nécessaires aux traitements que l'intimé administre sans l'opinion d'un expert.

[153] L'intimé déclare par écrit, le 13 décembre 2016, que le prix coûtant des bouteilles de gouttes pour le Mydriacil 1% (DIN 00001007) est de 16,90 \$, pour le Mydrfrin 2.5% (DIN 00465763) est de 5,08 \$ et pour le Flurox (DIN 02237775) est de 13,39 \$. Le total de ces trois bouteilles est de 35,37 \$.

[154] Il ajoute qu'une bouteille de chacune de ces fournitures est utilisée chaque jour par chacun des deux techniciens pour une moyenne de 40 à 50 patients. Il s'agit de son coût minimal, soit 70,74 \$.

[155] Le cours normal des instillations des gouttes par les techniciens peut contaminer les bouteilles et exige, selon l'intimé, que deux à trois bouteilles soient remplacées dans le cours de la journée. Pour tenir compte de cette réalité, le Conseil ajoute la somme de 212,12 \$ qui représente le remplacement de chacune des trois bouteilles utilisées par chacun des deux techniciens à trois reprises. Le tableau qui suit illustre les propos qui précèdent.

Gouttes	Technicien 1	Technicien 2	Total
Mydriacil	16,90 \$	16,90 \$	
Mydfrin	5,08 \$	5,08 \$	
Flurox	13,39 \$	13,39 \$	
Sous-total	35,37 \$	35,37 \$	70,74 \$
Total cumulatif			70,74 \$
Premier remplacement			
Mydriacil	16,90 \$	16,90 \$	
Mydfrin	5,08 \$	5,08 \$	
Flurox	13,39 \$	13,39 \$	
Sous-total	35,37 \$	35,37 \$	70,74 \$
Total cumulatif			141,48 \$
Deuxième remplacement			
Mydriacil	16,90 \$	16,90 \$	
Mydfrin	5,08 \$	5,08 \$	
Flurox	13,39 \$	13,39 \$	
Sous-total	35,37 \$	35,37 \$	70,74 \$
Total cumulatif			212,22 \$
Troisième remplacement			
Mydriacil	16,90 \$	16,90 \$	
Mydfrin	5,08 \$	5,08 \$	
Flurox	13,39 \$	13,39 \$	
Sous-total	35,37 \$	35,37 \$	70,74 \$
Total cumulatif			282,96 \$

[156] Ce tableau démontre que le coût minimal des bouteilles de gouttes est de 70,74 \$, auquel s'ajoute le coût de remplacement des bouteilles à 212,22 \$, totalisant la somme de 282,96 \$.

[157] Le Conseil détermine que cette somme de 282,96 \$ représente le prix coûtant de ces fournitures médicales pour une journée.

[158] Le Conseil retient que dans le cadre du scénario proposé par l'intimé où 40 patients reçoivent des gouttes instillées par les techniciens au cours d'une journée, le prix coûtant revient à 7,07 \$⁷⁸ par patient alors que les patients paient la somme de 40 \$.

[159] Le Conseil retient que dans le cadre du scénario proposé par l'intimé où 50 patients reçoivent des gouttes instillées par les techniciens au cours d'une journée, le prix coûtant revient à 5,66 \$⁷⁹ par patient alors que les patients paient la somme de 40 \$.

[160] Le Conseil juge que le calcul qui précède, à partir des données transmises par écrit par l'intimé, et ce, même si son témoignage devant le Conseil est davantage nuancé à l'égard de ces données, ne présente pas une situation où un expert est nécessaire pour l'aider à déterminer le prix coûtant des gouttes.

[161] Le Conseil n'est pas en présence d'un calcul de grande envergure ou de nature très technique ou scientifique.

[162] Le Conseil doit maintenant déterminer si cette somme de 40 \$ est disproportionnée par rapport au prix coûtant qu'il a déterminé. À nouveau, une preuve d'expert n'est pas requise puisqu'il s'agit du libellé même de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*. Il revient au Conseil et non pas au témoin expert de décider de la culpabilité ou non de l'intimé.

⁷⁸ Le total de 282,96 \$ est divisé entre 40 patients.

⁷⁹ Le total de 282,96 \$ est divisé entre 50 patients.

[163] La définition du terme disproportionné retrouvée au logiciel Antidote est la suivante⁸⁰ : « Qui n'est pas proportionnel à; exagéré; dont les dimensions sont anormales, mal proportionnées. »

[164] Suivant le scénario où 40 patients sont vus par les techniciens pour l'instillation de gouttes, ces derniers paient un montant de 5,7 fois le prix coûtant. Dans le cas du scénario où 50 patients sont vus par les techniciens, un montant de 7,1 fois le prix coûtant des gouttes est exigé. Dans une situation ou l'autre, le Conseil juge que la somme de 40 \$ représente un montant disproportionné au prix coûtant des gouttes instillées.

[165] D'ailleurs, il est utile de noter que la grille proposée par l'Association des ophtalmologistes du Québec est plus rapprochée du prix coûtant, recommandé à ses membres, d'un montant de 10 à 20 \$⁸¹.

[166] Cette association invite ses membres à considérer la somme de 20 \$ à titre de limite supérieure. L'intimé a plutôt décidé d'exiger un montant du double de cette limite supérieure, soit 40 \$.

[167] Le Conseil juge que le plaignant s'est déchargé de son fardeau de prouver 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

⁸⁰ Antidote 10, version 2.1.

⁸¹ Pièce P-15.

aux traitements qu'il administre, plus précisément pour le Mydriacil 1% (DIN 00001007), le Mydrin 2.5% (DIN 00465763) et le Flurox (DIN 02237775).

[168] Ce faisant, l'intimé est déclaré coupable d'avoir contrevenu aux dispositions de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*.

[169] Le Conseil doit également décider si cette conduite de l'intimé est un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession en vertu de l'article 59.2 du *Code des professions*⁸², disposition invoquée à titre de lien de rattachement à la plainte. Cette disposition est la suivante :

59.2 Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[170] Ainsi le Conseil juge que le plaignant s'est déchargé de son fardeau de prouver que l'intimé, au cours de la période visée par la plainte, a commis un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession en réclamant la somme de 40 \$ pour le paiement de fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'il administre, plus précisément pour le Mydriacil 1% (DIN 00001007), le Mydrin 2.5% (DIN 00465763) et le Flurox (DIN 02237775).

[171] En conséquence, l'intimé est déclaré coupable d'avoir contrevenu à l'article 59.2 du *Code des professions*.

⁸² RLRQ c. C-26.

[172] Cette déclaration de culpabilité à l'article 59.2 du *Code des professions*, en application de la règle qui interdit les condamnations multiples⁸³, fait l'objet d'une ordonnance de suspension conditionnelle des procédures, tel que plus amplement décrit dans le dispositif de la présente décision.

[173] Le Conseil procède maintenant à l'analyse de la troisième disposition invoquée au soutien de la plainte, soit l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*⁸⁴ qui se lit comme suit :

63. Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.

[174] Le plaignant plaide que la réclamation d'une somme de 40 \$ est un manquement à l'intégrité prévue à la fin de cette disposition et que cette obligation d'intégrité s'impose aux médecins en toutes circonstances.

[175] L'intimé plaide qu'il y a une absence complète de preuve à l'égard d'une atteinte à son indépendance professionnelle.

[176] Il soumet à l'attention du Conseil le jugement de la Cour supérieure rendu dans *Poulin c. Collège des médecins du Québec*⁸⁵ qui a décidé que l'indépendance professionnelle chez un médecin requiert l'absence de dirigisme, de prescription inappropriée ou d'ingérence dans le travail des médecins.

⁸³ *Kienapple c. R.*, [1975] 1 RCS 729.

⁸⁴ RLRQ c M-9, r 17.

⁸⁵ 2011 QCCS 813 (confirmé par 2013 QCCA 187).

[177] Le patient dit se sentir piégé par le paiement de la somme de 40 \$ et la présentation de sa carte d'assurance maladie⁸⁶.

[178] L'intimé a témoigné sans détour que la somme de 40 \$ qui lui était versée était utilisée pour le paiement des gouttes, mais également des frais afférents à sa clinique tels le salaire du personnel, le loyer, l'achat d'équipement hautement spécialisé et l'entretien de celui-ci.

[179] La décision Courchesne, rendue par le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec dans un tout autre contexte définit le conflit d'intérêts comme suit⁸⁷ :

[141] Le « conflit d'intérêts », un conflit moral que la déontologie vise à réprimer, est celui par lequel le médecin est susceptible de voir son jugement affecté, dans sa conduite avec un patient, en raison de ses intérêts propres et par rapport à ceux de son patient.

[180] La situation décrite par la preuve où le patient paie une somme de 40 \$ pour des gouttes ophtalmiques alors que l'intimé, sous le couvert de frais de gouttes, sait qu'il utilisera cette somme à des fins de frais afférents à la gestion de sa clinique le place en situation de conflit d'intérêts à l'égard de ses patients et affecte son intégrité et sa loyauté envers ces derniers.

[181] Ce faisant, le plaignant s'est déchargé de son fardeau de prouver que l'intimé par sa réclamation d'une somme de 40 \$, dans les circonstances décrites au dossier, contrevient à son obligation d'éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts affectant

⁸⁶ Pièce P-2.

⁸⁷ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Courchesne*, 2016 CanLII 46763 (QC CDCM), confirmée par *Courchesne c. Médecins (Ordre professionnel des)*, 2019 QCTP 53.

son intégrité et sa loyauté envers le patient, tel qu'exigé par l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*.

[182] En conséquence, l'intimé est déclaré coupable d'avoir contrevenu à l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*.

[183] Cette déclaration de culpabilité sous l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*, en application de la règle qui interdit les condamnations multiples⁸⁸, fait l'objet d'une ordonnance de suspension conditionnelle des procédures, tel que plus amplement décrit dans le dispositif de la présente décision.

EN CONSÉQUENCE, LE CONSEIL, UNANIMEMENT :

[184] **DÉCLARE** l'intimé coupable du chef de la plainte en vertu de l'article 76 du *Code de déontologie des médecins*.

[185] **DÉCLARE** l'intimé coupable du chef de la plainte en vertu de l'article 59.2 du *Code des professions*.

[186] **ORDONNE** la suspension conditionnelle quant au renvoi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

[187] **DÉCLARE** l'intimé coupable du chef de la plainte en vertu de l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*.

[188] **ORDONNE** la suspension conditionnelle quant au renvoi à l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*.

⁸⁸ *Kienapple c. R.*, [1975] 1 RCS 729.

[189] **ORDONNE** la tenue d'une audition sur sanction à une date à être fixée par la secrétaire du Conseil de discipline.

Julie Charbonneau

Original signé électroniquement

M^e JULIE CHARBONNEAU

Présidente

Andreas Krull

Original signé électroniquement

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

Dates d'audience : 22 mars, 15 et 16 avril 2019