

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL
N° 500-06-000569-117

(Recours collectif)
COUR SUPÉRIEURE

ANDRÉ LAVOIE

requérant

c.

**LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
DU QUÉBEC**, ayant un établissement
au 425, boulevard De Maisonneuve Ouest,
3^e étage, bureau 300, dans la ville de
Montréal, district de Montréal, province de
Québec H3A 3G5

et

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC,
agissant pour le ministre de la Santé et des
Services sociaux, ayant un établissement au
1, Notre-Dame est, 8^e étage, dans la ville de
Montréal, district de Montréal, province de
Québec H2Y 1B6

et

CENTRE OCULAIRE DE QUÉBEC INC.,
personne morale légalement constituée,
ayant son siège au A200-1100 avenue
Galibois, dans la ville de Québec, district de
Québec, province de Québec G1M 3M7

intimés

REQUÊTE POUR AUTORISATION D'EXERCER UN RECOURS COLLECTIF
(Article 1002 et suivants C.p.c.)

Droits de greffe
Gouvernement du Québec
Palais Justice MONTREAL
0245563-0001-0835

2011-05-18
116/00

À L'UN DES HONORABLES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE SIÉGEANT DANS
ET POUR LE DISTRICT DE MONTRÉAL, LE REQUÉRANT EXPOSE
RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

INTRODUCTION

1. La présente requête est intentée par le requérant afin qu'il puisse représenter les personnes souffrant de la dégénérescence maculaire, dont la majorité sont des personnes âgées, qui ont dû payer des frais accessoires illégaux en cabinet privé pour recevoir leurs traitements. Elle vise le remboursement de ces frais ainsi qu'un dédommagement pour troubles et inconvénients pour chacun des membres du groupe. Elle est intentée tant à l'encontre des cabinets privés qui ont facturé les frais illégaux, en commençant avec la clinique où le requérant a reçu ses injections, soit le Centre oculaire de Québec (« COQ »), qu'à l'encontre de la Régie de l'assurance maladie du Québec (« RAMQ ») et le ministre de la Santé et des Services sociaux (« MSSS »), qui ont toléré ces pratiques illégales.
2. En outre, le requérant soutient que la RAMQ et le MSSS n'ont pas fait respecter la *Loi sur l'assurance maladie* (ci-après « LAM »), ce qui a créé une situation d'impunité au niveau des cabinets privés qui facturent les frais accessoires illégaux. En effet, bien qu'avertis à maintes reprises de l'existence desdits frais illégaux, la RAMQ et le MSSS ont décidé de ne pas intervenir et la RAMQ a refusé des demandes de remboursement de la part des personnes lésées. Or, en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, la RAMQ a l'obligation de veiller à l'application de la LAM et de ses règlements et doit, sur demande, rembourser les frais illégaux facturés par les cabinets privés. Elle doit, par ailleurs, imposer des pénalités pour chaque infraction, ce qu'elle néglige de faire. Son refus illégal et fautif de veiller à ses obligations a causé de nombreux torts aux personnes atteintes de dégénérescence maculaire. De son côté, le MSSS doit veiller à la mise en œuvre des politiques relatives à la santé et aux services sociaux et doit, en cas d'inaction par la RAMQ, intervenir pour que la loi soit respectée, ce qu'il a omis de faire.
3. **Le requérant demande l'autorisation d'exercer un recours collectif contre les intimés pour le compte des personnes faisant partie du groupe ci-après décrit et dont il fait lui-même partie :**

« Toutes les personnes bénéficiaires du régime public d'assurance maladie du Québec qui ont déboursé une somme d'argent couvrant des frais accessoires à une injection intravitréenne de médicaments pour traiter la dégénérescence maculaire dans la province du Québec, en autant que ces frais ne correspondaient pas au coût des médicaments et agents anesthésiques utilisés »;
4. **Les faits qui donnent ouverture à un recours individuel de la part du requérant contre les intimés sont :**

CONTEXTE FACTUEL CONCERNANT LES FRAIS ACCESSOIRES ILLÉGAUX

- 4.1. Le 4 juillet 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe COUILLARD, a mandaté :

[un] comité de travail pour analyser et documenter la problématique entourant la facturation pour un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré non prévu par la [LAM] (et ses règlements) et les ententes de rémunération intervenues entre ministre de la Santé et des Services sociaux et les fédérations des médecins omnipraticiens et spécialistes du Québec,

le tout tel qu'il appert de la page 1 de l'annexe IV du rapport du Comité de travail sur les frais accessoires (« CTFA »), dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-1**;

- 4.2. Le comité avait comme mandat de proposer « s'il y a lieu, des modifications législatives, réglementaires ou contractuelles susceptibles de corriger la situation et de contribuer à une meilleure accessibilité », tel qu'il appert de la même page de la pièce **R-1**;

- 4.3. Selon la même pièce **R-1**, à la page 1 du rapport, le ministre a mis en place ce comité suite au rapport d'une enquête qu'il a demandé à RAMQ, qui avait conclu que :

certaines médecins participant (*sic*) fournissent en cabinet privé des services assurés et exigent des personnes assurées des frais accessoires destinés à couvrir les coûts de fonctionnement de ces cliniques;

- 4.4. De façon significative, selon le ministre, la RAMQ lui avait indiqué que « de tels frais accessoires sont exigés en contravention avec la [LAM] », tel qu'il appert de la même pièce **R-1**, à la page 1 de l'annexe IV;

- 4.5. Le rapport du CTFA, déposé au MSSS le 1^{er} octobre 2007, informait celui-ci qu'il

est maintenant assez évident que la pression des coûts des fournitures, du personnel de soutien et de la technologie utilisée en cabinet privé s'est traduite par une tentative de couvrir la composante technique par le biais d'une interprétation large de la notion du médicament.

Différents modes de facturation « hors normes » se sont installés, traduisant une problématique beaucoup plus large de manque de revenu pour couvrir les frais de fonctionnement des cabinets privés.

[...]

Différentes modalités de facturation se sont progressivement installées comme conséquences des problèmes de financement des cabinets privés.

Certains ont recours à une facturation émise au patient par un tiers et ne permettant pas d'identifier le médecin qui a rendu le service. À cet égard, les représentants de la RAMQ font état de difficultés accrues pour traiter un nombre croissant de plaintes qui pourraient amener un remboursement au patient et une compensation auprès du médecin impliqué.

Le Collège des médecins a aussi constaté l'émergence de modèles de facturation « novateurs » visant clairement à compenser des frais d'exploitation. On s'inquiète de la grande variabilité des montants facturés pour une même fourniture.

L'émission de documents de facturation volontairement incomplets limite et complique l'analyse des plaintes qui sont en augmentation constante.

Le Collège se préoccupe aussi de la facturation de certains éléments qui sont inhérents à l'organisation d'une consultation comme la prise de rendez-vous, l'ouverture, le suivi et la tenue de dossier,

le tout tel qu'il appert des sections 3.1 et 3.3 de la pièce **R-1**, à ses pages 5 et 6;

- 4.6. Force est de constater que ni la RAMQ, ni le MSSS n'ont agi sur les constatations d'illégalités qu'ils ont eux-mêmes pu faire en 2007, puisqu'en mars 2009, deux articles de *La Presse* font état d'une situation inchangée :

[13 mars 2009] Menacés de perdre la vue, des milliers de patients sont soignés au privé parce que le traitement n'est pas disponible à l'hôpital. Sauf qu'ils doivent payer de leur poche pour certains frais et tous n'y ont pas accès.

[...]

« À ma connaissance, aucun hôpital n'offre le Lucentis », confirme le président de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec, le Dr Jean-Daniel Arbour.

Depuis décembre 2007, le Lucentis est inscrit sur la liste des médicaments remboursés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Sauf que les patients doivent tout de même payer des frais d'environ 125 \$ chaque fois qu'ils reçoivent le traitement en clinique. Comme le Lucentis est administré aux quatre semaines pendant plusieurs mois, la facture dépasse rapidement le millier de dollars.

Les médecins qui travaillent en clinique privée ont le droit de facturer aux patients certains frais accessoires liés au traitement, notamment des gouttes et des analgésiques.

Mais souvent, la somme facturée sert aussi à payer les frais de fonctionnement du bureau, ce qui est contraire à la loi. [...]

« C'est certain qu'une partie de ça (des frais de bureau) est payée par le patient. Mais en échange, il a accès à un service excellent et rapide », souligne le Dr Arbour.

[...]

« Les médecins n'ont pas le droit de le facturer, mais ils le facturent quand même parce qu'ils doivent bien payer la machine et le technologue. Le gouvernement les met volontairement en péril », lance le président de la Fédération des médecins spécialistes, le Dr Gaétan Barrette qui souhaite que le gouvernement remédie au problème.

[...]

[14 mars 2009] Les patients atteints de dégénérescence maculaire ne devraient pas avoir à payer pour se faire traiter, selon le ministre de la Santé, Yves Bolduc, qui veut faire la lumière sur la question.

[...]

« Nous sommes en train de regarder la situation pour voir s'il y a matière à demander une enquête à la Régie de l'assurance-maladie du Québec », a indiqué hier le ministre Bolduc.

La DMLA [dégénérescence maculaire liée à l'âge] touche un nombre important de Québécois, a-t-il noté. « Nous voulons nous assurer que les médecins qui travaillent en cabinet privé respectent la loi. » Le médecin d'un cabinet privé peut demander à ses patients de payer certains frais accessoires, par exemple pour l'administration de gouttes ou d'un analgésique. Il doit alors remettre un reçu qui détaille chacune des sommes facturées aux patients.

Par contre, il ne peut exiger de frais qui serviraient à payer le fonctionnement de son bureau.

[...]

Les médecins reconnaissent eux-mêmes qu'ils n'ont pas le choix de faire payer les patients s'ils veulent faire fonctionner leurs bureaux. Pour traiter la DMLA, ils doivent en effet se doter d'un scanner et payer du personnel pour le faire fonctionner.

Plusieurs souhaitent obtenir du gouvernement des honoraires techniques qui permettraient de couvrir les frais de fonctionnement du bureau sans faire payer le patient. Aucune décision n'a encore été prise à ce sujet, a indiqué le ministre Bolduc hier,

le tout tel qu'il appert des articles, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-2**;

- 4.7. Tel que le démontrera la situation du requérant, ni la RAMQ, ni le MSSS n'ont agi pour améliorer la situation par la suite;

CONTEXTE FACTUEL CONCERNANT LE REQUÉRANT

- 4.8. Le 14 avril 2010, le docteur Éric TOURVILLE, ophtalmologiste à l'Hôpital du Saint-Sacrement, a diagnostiqué le requérant avec la dégénérescence maculaire liée à l'âge et lui a prescrit une injection intravitréenne du médicament *ranibizumab* (mieux connu sous sa forme commercialisée sous le nom « Lucentis »), le tout tel qu'il appert du diagnostic et de la lettre de la RAMQ, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-3**;
- 4.9. Ce médicament est indiqué pour le traitement de la dégénérescence maculaire et se trouve tant sur la « Liste de médicaments » que sur la « Liste de médicaments – Établissements », le tout tel qu'il appert de la lettre du Conseil du médicament au requérant du 12 juillet 2010 et du « Formule de consentement pour injection intravitréenne de Lucentis », dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-4**;
- 4.10. Lors du diagnostic, l'ophtalmologiste traitant, le docteur Éric TOURVILLE, a informé le requérant que l'hôpital refusait d'accorder le traitement par injection du médicament Lucentis, bien qu'il lui ait prescrit ce médicament d'exception indiqué pour sa condition;
- 4.11. Cette pratique par les hôpitaux d'envoyer leurs patients dans les cabinets privés à cause de considérations budgétaires n'est pas rare, tel qu'il appert notamment de la pièce **R-1** ainsi que de l'extrait de la *Politique du médicament*, de la circulaire publiée par le MSSS, des articles de journaux et des correspondances échangées entre, d'une part, des administrateurs d'hôpitaux et le MSSS et d'autre part, le requérant et le MSSS, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-5**;
- 4.12. Le docteur TOURVILLE a aussi dit au requérant de se présenter le 16 avril 2010 à son cabinet privé, le Centre Oculaire de Québec (« COQ »), pour recevoir son traitement, en lui précisant qu'il aurait à payer 200 \$ par injection et 30 \$ pour les gouttes ophtalmologiques couvrant trois visites. Tel qu'il apparaîtra plus tard dans cette requête, il s'avère que ces représentations correspondent aux montants qui lui ont effectivement été facturés par la suite, soit 230 \$ pour les première et quatrième injections et 200 \$ pour les deux autres. Le requérant a demandé pour quelles raisons ces frais lui seraient facturés et le docteur TOURVILLE lui a répondu qu'il pourrait les réclamer à la RAMQ;
- 4.13. Pour obtenir son traitement, le requérant devait préalablement se procurer le médicament en question à la pharmacie, ce qu'il a fait, tel qu'il appert du reçu,

dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-6**;

- 4.14. Le COQ est une personne morale soumise à la *Loi sur les sociétés par actions*, tel qu'il appert de l'extrait du Registre des entreprises, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-7**;
- 4.15. Le 16 avril 2010, le requérant s'est présenté au COQ et le docteur TOURVILLE lui a administré le médicament qu'il s'était auparavant procuré;
- 4.16. Le requérant a dû acquitter un montant de 230 \$ pour l'injection intravitréenne dudit médicament par le docteur TOURVILLE, tel qu'il appert de la facture et du reçu émis par ce dernier, copie étant jointe à la présente requête comme la pièce **R-8**;
- 4.17. Tel qu'il appert de la pièce **R-8**, outre les 30 \$ facturés pour le médicament Mydriacyl, la facture ne donne pas de détails concernant les 200 \$ supplémentaires facturés;
- 4.18. Lors de son passage au COQ, le requérant a reçu un document émis par celui-ci, intitulé *Instructions aux personnes devant recevoir une injection intra-vitréenne de médicament*, où le « coût du traitement » varie de 200 \$ à 250 \$ selon que le médicament injecté est le Lucentis ou l'Avastin (autre médicament utilisé contre la dégénérescence maculaire, aussi connu sous son nom scientifique *bevacizumab*), le tout tel qu'il appert dudit document, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-9**;
- 4.19. Les 21 et 22 avril 2010, le requérant dépose des plaintes à la RAMQ et au MSSS pour se faire rembourser pour les frais qui lui ont été facturés par le docteur TOURVILLE, tel qu'il appert du courriel et de la lettre, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-10**;
- 4.20. Suite à cette plainte, ainsi qu'à une lettre de suivi de la part du requérant le 28 avril 2010, la RAMQ a ouvert le dossier de plainte numéro 38024, tel qu'il appert de la note interne rédigée par Lynn MCCORMICK, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-11**;
- 4.21. Le 4 mai 2010, la docteure Suzie LEHOUX a envoyé une demande de renseignements au COQ au nom de la RAMQ, demandant entre autres

une nouvelle facture détaillant les fournitures et les services pour lesquels des frais de 230 \$ ont été facturés [au requérant], en apportant des précisions sur les coûts relatifs aux [...] listes des médicaments administrés ainsi que les coûts imputables à chaque médicament [et les] autres frais accessoires ou fournitures,

tel qu'il appert de la lettre, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-12**;

- 4.22. Le 23 juillet 2010, Marie LACHANCE, chef du Service de l'expert conseil de la RAMQ, a rédigé une décision accordant la demande du requérant, aux motifs que le COQ lui avait facturé « 30 \$ pour des gouttes ophtalmiques » et 200 \$ pour « une injection de Lucentis », tout en facturant « à la Régie l'acte codé 7331 correspondant à une injection intravitréenne de médicaments incluant la ponction », jugeant que la facturation des 200 \$ contrevenait au neuvième alinéa de la LAM, le tout tel qu'il appert de la lettre, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-13**;
- 4.23. Le 26 juillet 2010, la RAMQ a reçu les factures des visites subséquentes du requérant pour des injections de Lucentis le 14 mai 2010 et le 11 juin 2010, tel qu'il appert de des factures, dont copies sont jointes à la présente requête comme la pièce **R-14**;
- 4.24. Le 6 août 2010, le COQ a facturé 230 \$ au requérant pour sa quatrième injection, le tout tel qu'il appert de la facture et du reçu, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-15**;
- 4.25. Le 2 septembre 2010, le docteur TOURVILLE a envoyé une lettre en réponse à la lettre de la docteure LEHOUX du 4 mai, annexant des nouvelles factures pour l'intervention du 16 avril 2010, tel qu'il appert de la lettre et des annexes, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-16**;
- 4.26. Dans ces lettres, le docteur TOURVILLE a expliqué que les 30 \$ de la facture initiale couvraient des « frais pour solutions anesthésiques et ophtalmiques topiques préparatoires à l'examen ophtalmologique » et que les 200 \$ couvraient des « frais pour solutions anesthésiques et ophtalmiques topiques préparatoires pour injection intra-vitréenne », tel qu'il appert de la même pièce **R-16**;
- 4.27. Le 16 septembre 2010, la docteure LEHOUX a rejeté la demande du requérant, aux motifs que « le montant de 30 \$ [...] représente les frais pour [...] le Mydriacyl, l'Alcaine, l'Alcaine + Fluoresceine, le Mydfrin et le gel ophtalmique » et que les montants de 200 \$ représentent les frais pour « l'Alcaine, la proviodine, l'Érythromycine, le Refresh liquigel et la Tétracaine », le tout tel qu'il appert de la lettre, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-17**;
- 4.28. Le 16 novembre 2010, la docteure Danielle DUBOIS a rejeté la demande de révision administrative du requérant à l'encontre de la décision de la docteure LEHOUX, tel qu'il appert de la lettre, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-18**;
- 4.29. Le 13 décembre 2010, le requérant a déposé une requête introductive d'un recours au Tribunal administratif du Québec (« TAQ ») en révision de la décision

de la docteure DUBOIS, tel qu'il appert de la requête et de ses annexes, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-19**;

- 4.30. Une demande de suspension a été envoyée au TAQ le 17 mai 2011, le tout tel qu'il appert de la demande et de la confirmation d'envoi, dont copies sont jointes à la présente requête comme la pièce **R-20**;

LA LOI ET L'ENTENTE APPLICABLES

- 4.31. Le neuvième alinéa de l'article 22 de la LAM indique :

Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'une personne assurée pour un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré rendu par un professionnel soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé, sauf dans les cas prescrits ou prévus dans une entente et aux conditions qui y sont mentionnées;

- 4.32. Pour cette infraction, l'article 22, *in fine*, prévoit « une amende de 1 000 \$ à 2 000 \$ et, en cas de récidive, [une] amende de 2 000 \$ à 5 000 \$ »;

- 4.33. Par ailleurs, le *Manuel des médecins spécialistes* indique, dans son préambule général, à l'article 3, que « le médecin spécialiste peut demander au malade compensation pour certains frais de pratique, que détermine ce tarif » et que ces frais « comprennent les médicaments et les agents anesthésiques », tel qu'il appert de la règle 2 du préambule général du manuel, dont des extraits sont joints en liasse à la présente requête comme la pièce **R-21**;

- 4.34. En vertu de ce même manuel, le médecin spécialiste soumis à l'application d'une entente (ci-après « médecin spécialiste participant ») a droit de facturer à la RAMQ un montant de 175 \$ pour une « injection intravitréenne de médicaments incluant la ponction », tel qu'il appert de la page T-4 du manuel, pièce **R-21**;

- 4.35. Il n'y a pas d'autre entente permettant à un médecin spécialiste participant de facturer des frais accessoires pour un service assuré;

- 4.36. Les frais accessoires à ce service assuré qui sont exigibles du patient par un médecin spécialiste participant sont donc limités par la LAM et le *Manuel des médecins spécialistes* aux seuls médicaments et agents anesthésiques utilisés;

LE COÛT DES MÉDICAMENTS ET AGENTS ANESTHÉSQUES UTILISÉS

- 4.37. L'interprétation naturelle de l'expression « compensation pour certains frais de pratique » qu'utilise le *Manuel des médecins spécialistes*, dans un contexte où la surfacturation est illégale, implique qu'aucun profit ne peut être rajouté auxdits

frais, sauf à autoriser indirectement ce qui n'est pas permis directement;

- 4.38. Or, la loi prévoit que le médecin spécialiste ne peut demander au malade que la **compensation pour certains frais**, soit les médicaments et les agents anesthésiques;
- 4.39. De plus, le *Code de déontologie des médecins* interdit la réclamation d'honoraires qui ne sont pas « justifiés par la nature et les circonstances des services professionnels rendus » (art. 104). Ce même code interdit la réclamation d'honoraires « pour des activités professionnelles dont le coût a été ou doit être payé par un tiers » (art. 103);
- 4.40. Après avoir demandé à un pharmacien et avoir fait ses propres recherches, le requérant fait valoir que le coût desdits médicaments est de l'ordre de 10 \$ à 30 \$, tel qu'il appert notamment de sa lettre au Commissaire aux plaintes des personnes assurées, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-22**;
- 4.41. Cet avis est d'ailleurs partagé par plusieurs experts, tel qu'il appert du communiqué de presse et du dossier de recherche publiés par le Collège des médecins du Québec en mars 2011 et des articles de journaux, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-23**;
- 4.42. Enfin, le docteur TOURVILLE a lui-même indiqué au requérant, le 14 avril 2010, que les gouttes ophtalmiques lui seraient facturés 30 \$ pour trois visites;

FAUTES DES CABINETS PRIVÉS

- 4.43. En facturant au requérant les médicaments et les agents anesthésiques au-dessus de leur coût, tout en facturant la RAMQ pour l'injection, le COQ a pratiqué de la surfacturation illégale, prohibée par le neuvième alinéa de l'article 22 de la LAM;
- 4.44. Tout autre cabinet privé qui a facturé à un membre du groupe les médicaments et les agents anesthésiques au-dessus de leur coût, tout en facturant la RAMQ pour l'injection, a également pratiqué de la surfacturation illégale;

FAUTES DE LA RAMQ

A. INTERPRÉTATION INJUSTIFIABLE DE « COMPENSATION »

- 4.45. Tel qu'il appert notamment de la pièce **R-1**, la RAMQ sait depuis longtemps que les cabinets privés facturent des frais qui ne reflètent pas le coût des

médicaments et des agents anesthésiques utilisés;

- 4.46. Elle aurait donc dû être vigilante lorsque présentée avec des plaintes alléguant de la surfacturation illégale;
- 4.47. Or, au contraire, la RAMQ n'a pas cherché à savoir quel était le véritable coût des médicaments et agents anesthésiques utilisés, bien que le docteur TOURVILLE n'ait jamais répondu à la demande de la docteure LEHOUX de connaître les « **coûts** imputables à chaque médicament », s'étant contenté d'envoyer une liste énumérant les médicaments administrés, avec une indication d'un montant global;
- 4.48. De façon injustifiable, ni la docteure LEHOUX, ni son collègue siégeant en révision interne de sa décision, n'ont cherché à connaître le véritable coût de ces médicaments avant de donner raison au docteur TOURVILLE en rejetant la réclamation du requérant;
- 4.49. Or, si la docteure LEHOUX ou son collègue avaient fait une enquête plus poussée, ils se seraient rendus compte que les frais facturés ne pouvaient pas représenter la compensation pour frais encourus, puisque les factures étaient de loin supérieures au coût des médicaments administrés;
- 4.50. De façon générale, il incombait à la RAMQ de s'assurer de la conformité des frais à la LAM et l'entente applicable;
- 4.51. De plus, suite à une demande d'accès à l'information, le requérant a obtenu la preuve que la RAMQ applique, encore de façon injustifiable, une politique très variable à des demandes de remboursement dans des cas semblables, allant du remboursement du montant de la surfacturation à un refus complet, le tout tel qu'il appert des décisions, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-24**;
- 4.52. D'ailleurs, dans la présente cause, la décision interne de rembourser le requérant a par la suite été changée, tel qu'il appert de la pièce **R-13**;
- 4.53. Or, outre sa propre constatation de pratiques illégales répandues dès 2007, la RAMQ ne peut invoquer une quelconque ambiguïté de la loi et de l'entente à cet égard, puisqu'il y a déjà eu une interprétation judiciaire de la même disposition dans le cadre de l'entente avec les médecins omnipraticiens¹;
- 4.54. Son approche, avalisée par le MSSS, qui est de dire qu'il n'y a pas de limite à ce que les médecins peuvent facturer pour les médicaments et agents anesthésiques utilisés, le tout tel qu'il appert des articles de journaux, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-25**, est donc

¹ *Association pour l'accès à l'avortement c. Québec (Procureur général)*, 2006 QCCS 4694 (CanLII), paras. 91 et 92.

injustifiable;

- 4.55. À cet effet, il est à souligner que le 19 octobre 2010, le directeur général du MSSS, le docteur Michel A. BUREAU, a répondu au requérant qu'il devrait demander un remboursement en raison de l'absence de facturation détaillée, sans jamais mentionner le fait que les frais pourraient constituer de la surfacturation illégale, le tout tel qu'il appert du courriel, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-26**;
- 4.56. Le docteur BUREAU faisait pourtant partie du Comité de travail sur les frais accessoires, tel qu'il appert de la page 2 de la pièce **R-1**. Tel que déjà mentionné, ce rapport dénonçait ces pratiques illégales et notait que, déjà en 2007, elles étaient répandues;

B. NON-INTERVENTION COUPABLE

- 4.57. La RAMQ n'a ni compensé le requérant pour les montants illégalement exigés de lui, ni cherché à imposer au médecin qui a commis une infraction à la LAM les sanctions prévues par celle-ci, faillant ainsi gravement à son devoir d'appliquer les dispositions de la LAM;
- 4.58. La laxité de la RAMQ dans l'application de la LAM contribue directement à la prolifération de la surfacturation illégale de frais accessoires par les cabinets privés et décourage les demandes de remboursement;
- 4.59. Or, tel qu'il appert de la pièce **R-1**, la RAMQ est depuis longtemps au courant des illégalités au niveau de la facturation de frais accessoires, mais elle refuse d'intervenir pour rectifier la situation en pénalisant les médecins qui contreviennent à la loi, ce qui à terme a mené à des pratiques répandues de surfacturation illégale;

FAUTES DU MSSS

- 4.60. En vertu de l'article 2 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, le MSSS « doit voir à la mise en œuvre [des politiques relatives à la santé et aux services sociaux], en surveiller l'application et en coordonner l'exécution »;
- 4.61. Ceci est d'autant plus vrai quand il s'agit d'interpréter et d'appliquer les dispositions d'une entente comme le *Manuel des médecins spécialistes*, qu'il a lui-même signé avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec, tel qu'il appert des extraits de la brochure numéro 1 dudit manuel, pièce **R-21**;
- 4.62. À aucun moment le MSSS n'est-il intervenu auprès de la RAMQ pour s'assurer que celle-ci faisait respecter la LAM, notamment en ce qui a trait au

remboursement des montants illégalement imposés par les cabinets et à l'imposition des pénalités prévues;

- 4.63. Pour répondre à cette crise, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yves BOLDUC, s'est contenté d'intervenir dans les médias pour affirmer que le traitement indiqué pour la dégénérescence maculaire serait donné gratuitement dans les hôpitaux, ce qui à date n'est pas encore le cas, le tout tel qu'il appert des articles des journaux, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-27**;
- 4.64. Par ailleurs, cette promesse n'empêchera pas les médecins et les cabinets privés de continuer leurs pratiques de surfacturation illégale, tant que le MSSS et la RAMQ n'interviennent pas comme ils doivent le faire pour les arrêter, tel qu'il appert notamment de la même pièce **R-27**;

CONSÉQUENCES DES FAUTES DES INTIMÉS

- 4.65. La dégénérescence maculaire non traitée est un handicap visuel grave et irrévocable qui conduit à une importante perte d'autonomie et de qualité de vie;
- 4.66. L'imposition de frais illégaux par les cabinets privés a pour effet de rendre moins accessibles les traitements essentiels à stopper et même parfois à renverser la maladie;
- 4.67. En raison de la nécessité des traitements et la gravité de leur absence, la surfacturation illégale a porté atteinte à la sécurité et à l'intégrité des membres du groupe;
- 4.68. De plus, n'eût été de la laxité coupable dans l'application des dispositions de la LAM par la RAMQ et du MSSS, les cabinets privés n'auraient pas continué à facturer des frais accessoires illégaux aux patients;
- 4.69. En plus d'être responsables des frais qu'ils ont facturés en trop, les cabinets privés devraient compenser les malades affectés pour les troubles et inconvénients qu'ils ont ainsi occasionnés, qui devraient être calculés à la hauteur de 25 % des montants facturés en trop dans chaque cas;
- 4.70. La RAMQ et le MSSS sont, conjointement et solidairement, responsables de ces mêmes montants;
- 4.71. Dans certains cas, notamment lorsqu'un membre a interrompu ses traitements en raison des coûts, les agissements des cabinets privés, avalisés par la RAMQ et le MSSS, peuvent avoir porté atteinte à des droits protégés par la *Charte québécoise des droits et libertés*, en quel cas les intimés devraient se voir

imposer d'importants dommages punitifs, d'autant plus que les frais importants ont même pu dissuader certaines personnes de se faire traiter;

DOMMAGES SUBIS PAR LE REQUÉRANT

- 4.72. Lorsque le requérant a appris qu'il était atteint de la dégénérescence maculaire, son médecin l'a informé qu'il devrait recevoir l'injection, et donc payer les frais afférents, tous les mois pendant plusieurs années, ce qui lui a causé un très grand stress, réduisant ainsi considérablement sa qualité de vie pendant les mois de traitement;
 - 4.73. Le requérant est à la retraite, avec des revenus fixes d'environ 1 300 \$ par mois. Les frais de 200 \$ à 230 \$ facturés en trop se rajoutaient à des frais mensuels de transport jusqu'à la clinique (environ 70 \$) et de franchise d'assurance-médicament (environ 75 \$). Avec une telle ponction de ses revenus, sa qualité de vie était d'autant plus réduite pendant les mois de traitement;
 - 4.74. Le requérant a droit à un remboursement des frais illégaux qui lui ont été facturés, ainsi qu'un montant pour dommages-intérêts de 25 % de la somme facturée en trop, plus intérêts et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, et ce en date du dépôt de la requête en autorisation d'exercer un recours collectif;
 - 4.75. Enfin, le requérant tente depuis un an d'obtenir un remboursement pour les frais qui lui ont été facturés illégalement et ce sans succès, a dénoncé ces pratiques illégales et la complicité de la RAMQ et du MSSS, a parcouru des milliers de kilomètres, a été suspendu au téléphone des jours entiers pour sensibiliser les médias et ses concitoyens, a organisé des assemblées publiques, a répondu à des appels de détresse de la part des personnes atteintes de dégénérescence maculaire ou des membres de leur famille, a créé un site internet et un groupe courriel, œuvrant en moyenne près de 80 heures par semaine, le tout aux dépens de sa propre qualité de vie et de sa santé;
 - 4.76. Le requérant demande en conséquence le paiement d'une somme de 10 000 \$ pour le compenser pour les exigences qu'implique son rôle de représentant;
5. **Les faits qui donneraient ouverture à un recours individuel de la part de chacun des membres du groupe contre les intimés sont :**
- 5.1. Chaque membre du groupe a droit de réclamer de la RAMQ, de la MSSS et de la clinique privée visée, conjointement et solidairement, le remboursement intégral du montant des frais accessoires qui lui ont été illégalement imposés, ainsi que les dommages-intérêts pour troubles et inconvénients, l'intérêt légal et l'indemnité supplémentaire prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, et des

dommages punitifs, le cas échéant, pour les motifs allégués à la section 4 de la présente requête;

6. La composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des articles 59 ou 67 du *Code de procédure civile* pour les motifs suivants :

- 6.1. Sans connaître le nombre exact des membres du groupe, le requérant l'estime à plusieurs milliers;
- 6.2. Au fur et à mesure que le requérant détiendra la preuve de facturation illégale de la part d'autres cabinets privés, il les ajoutera à cette requête;
- 6.3. En date du 20 octobre 2010, il y avait environ 12 000 demandes de Lucentis qui ont été approuvées dans le cadre du processus d'approbation de médicament d'exception à la RAMQ, tel qu'il appert de la réponse à une demande d'accès à l'information, dont copie est jointe à la présente requête comme la pièce **R-28**;
- 6.4. De plus, il y a un nombre important et inconnu de personnes à qui les cabinets privés ont facturé des frais accessoires illégaux pour une injection intravitréenne du médicament Avastin pour traiter la dégénérescence maculaire dans la province du Québec;
- 6.5. Dans ces circonstances, il est impossible d'obtenir un mandat de chacun des membres du groupe et de tous les joindre dans une même action;
- 6.6. Il y a un grand intérêt public pour les questions à débattre dans ce dossier. Les réactions du public, des personnes affectées et du gouvernement, rapportées dans les médias, sont à l'effet que les intimés ont agi illégalement et de manière irresponsable, tel qu'il appert des nombreux articles de journaux et des communiqués de presse cités dans la présente requête;
- 6.7. Ce recours est intenté dans l'intérêt d'une saine administration de la justice, dans la mesure où les questions à trancher sont importantes et qu'elles ne devraient pas mener à des décisions contradictoires;
- 6.8. Ce recours vise par ailleurs à dissuader la surfacturation illégale le plus rapidement possible;
- 6.9. Il est ainsi opportun de rassembler dans une seule cause tous les cabinets privés qui ont facturé des frais accessoires illégaux, car cela permettra de mettre en preuve, de manière efficace, l'étendue des pratiques illégales et l'importance des omissions de la RAMQ et du MSSS;

- 6.10. Ce recours collectif contre l'ensemble des cabinets privés qui ont contrevenu à la LAM vise à éviter la lourdeur de devoir intenter un recours collectif contre chaque cabinet privé;
- 6.11. Par ailleurs, le montant de la réclamation individuelle de chacun des membres du groupe étant basse, de nombreuses personnes n'intenteraient pas un recours individuel contre les intimés;
- 6.12. Dans ces circonstances, le recours collectif est la seule procédure appropriée afin que les membres du groupe puissent effectivement faire valoir leurs droits respectifs et aient accès à la justice;

7. **Les questions de faits et de droits identiques, similaires ou connexes reliant chaque membre du groupe aux intimés et que le requérant entend faire trancher par le recours collectif sont :**

- 7.1. Quelle est l'interprétation à donner à l'expression « compensation pour certains frais de pratique » ?
- 7.2. Les cabinets privés peuvent-ils facturer aux membres du groupe, des frais accessoires qui ne correspondent pas au coût des médicaments et agents anesthésiques utilisés ?
- 7.3. La RAMQ a-t-elle manqué à son devoir d'appliquer la loi de façon uniforme et de façon à s'assurer que les cabinets privés respectent la loi, notamment en omettant de leur imposer les pénalités prévues, l'obligeant ainsi à rembourser tous les frais illégalement imposés aux membres du groupe et un montant pour les troubles et inconvénients causés ?
- 7.4. Le MSSS a-t-il manqué à ses devoirs en n'intervenant pas auprès de la RAMQ pour que celle-ci fasse respecter les dispositions de la LAM, l'obligeant ainsi à rembourser tous les frais illégalement imposés aux membres du groupe et un montant pour les troubles et inconvénients causés ?
- 7.5. Chaque membre du groupe a-t-il droit au remboursement, de la part du cabinet privé, de la RAMQ et du MSSS, conjointement et solidairement, des frais accessoires qui ne correspondent pas au coût des médicaments et agents anesthésiques utilisés, plus l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, et ce en date du dépôt de la requête en autorisation d'exercer un recours collectif ?
- 7.6. Chaque membre du groupe a-t-il droit au paiement, de la part du cabinet privé, de la RAMQ et du MSSS, conjointement et solidairement, des dommages-intérêts pour troubles et inconvénients au montant de 25 % de la somme facturée en trop, plus l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil*

du Québec, et ce en date du dépôt de la requête en autorisation d'exercer un recours collectif ?

7.7. Certains membres du groupe ont-ils droit à des dommages punitifs, notamment lorsqu'ils ont arrêté leurs traitements en raison des frais accessoires illégaux ?

8. **Les questions de fait et de droit particulières à chacun des membres du groupe consistent à :**

8.1. Déterminer le quantum de la réclamation de chacun des membres du groupe, qui variera en fonction des montants illégalement imposés et de la présence ou non d'une atteinte illicite et intentionnelle à la *Charte québécoise des droits et libertés*;

9. **Il est opportun d'autoriser l'exercice d'un recours collectif pour le compte des membres du groupe;**

10. **La nature du recours que le requérant entend exercer pour le compte des membres du groupe est :**

10.1. Une action en responsabilité civile basée sur le *Code civil du Québec* et une action en dommages punitifs basée sur la *Charte québécoise des droits et libertés*;

11. **Les conclusions que le requérant recherche contre les intimés sont :**

11.1. **ACCUEILLIR** l'action en recours collectif du représentant et des membres du groupe contre les intimés;

11.2. **CONDAMNER** les cabinets privés à rembourser à chacun des membres du groupe le montant illégalement imposé, l'intérêt légal, l'indemnité additionnelle prévue au *Code civil du Québec* et les dommages-intérêts pour troubles et inconvénients, et **ORDONNER** le recouvrement collectif de ces sommes, les intérêts courant à partir de la date de signification de la requête pour autorisation d'exercer un recours collectif;

11.3. **CONDAMNER** la RAMQ et le MSSS, conjointement et solidairement avec les cabinets privés en question, à rembourser à chacun des membres du groupe le montant illégalement imposé, l'intérêt légal, l'indemnité additionnelle prévue au *Code civil du Québec* et les dommages-intérêts pour troubles et inconvénients et **ORDONNER** le recouvrement collectif de ces sommes, les intérêts courant à partir de la date de signification de la requête pour autorisation d'exercer un

recours collectif;

- 11.4. **CONDAMNER** les cabinets privés, la RAMQ et le MSSS à des dommages punitifs le cas échéant et **ORDONNER** le recouvrement collectif de ces sommes;
- 11.5. **ORDONNER** aux intimés, en fonction de leur responsabilité, de déposer au greffe de cette Cour la totalité des sommes faisant l'objet d'une ordonnance de recouvrement collectif, ainsi que les intérêts et l'indemnité additionnelle;
- 11.6. **ORDONNER** que la réclamation de chacun des membres du groupe fasse l'objet d'une liquidation individuelle;
- 11.7. **ORDONNER** aux intimés, conjointement et solidairement, de compenser le requérant pour les efforts qu'il a entrepris pour mener à bien ce recours collectif, et ce à la hauteur de 10 000 \$;
- 11.8. **PRENDRE** toute autre mesure que le Tribunal estime nécessaire pour sauvegarder les droits des parties;
- 11.9. **LE TOUT** avec dépens y compris les frais d'experts et d'avis;

12. Le requérant demande que le statut de représentant lui soit attribué;

13. Le requérant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres du groupe qu'elle entend représenter, le tout pour les raisons suivantes :

- 13.1. Le requérant est membre du groupe;
- 13.2. Le requérant est disposé à gérer le présent recours collectif dans l'intérêt des membres du groupe qu'il entend représenter et il est déterminé à mener à terme le présent dossier, le tout au bénéfice de tous les membres du groupe;
- 13.3. Pour ce faire, il collaborera avec ses procureurs et y consacra le temps nécessaire, notamment en se présentant devant la Cour supérieure lors des audiences et en faisant une demande de financement au Fonds d'aide aux recours collectifs;
- 13.4. Le requérant a la capacité et l'intérêt pour représenter adéquatement tous les membres du groupe;
- 13.5. Le requérant a donné mandat à ses procureurs d'obtenir tous les renseignements pertinents au présent litige et a l'intention de se tenir informé des développements

du recours;

- 13.6. Le requérant a fourni à ses procureurs la quasi-totalité des pièces déposées aux soutien de la présente requête;
 - 13.7. Le requérant a entrepris des recherches poussées pour connaître l'étendue des pratiques illégales des cabinets privés et des omissions de la RAMQ et du MSSS à travers la province de Québec;
 - 13.8. Il a notamment créé le *Comité provincial pour une gratuité des soins pour la dégénérescence maculaire*, dont la mission est de représenter les membres du groupe affectés, tel qu'il appert de son site internet, dont copie est déposée à la présente requête comme la pièce **R-29**;
 - 13.9. Le comité compte plus de 200 membres, dont la grande majorité sont atteints de la dégénérescence maculaire;
 - 13.10. Le requérant a contacté d'autres membres du groupe et s'est intéressé à leurs dommages, les a incités à porter plainte et a notamment organisé plusieurs rencontres publiques avec eux;
 - 13.11. Le requérant voyage à travers le Québec pour dénoncer les pratiques illégales des cabinets privés et les omissions de la RAMQ et du MSSS et pour suivre les membres du groupe;
 - 13.12. Le requérant a d'ailleurs fait signer une pétition et l'a fait déposer à l'Assemblée nationale le 10 mai 2011, le tout tel qu'il appert des extraits du Journal des débats à l'Assemblée nationale et du Point de presse, dont copies sont jointes en liasse à la présente requête comme la pièce **R-30**;
 - 13.13. Le requérant, avec l'assistance de ses procureurs, est disposé à consacrer le temps nécessaire pour collaborer avec les membres du groupe qui se feront connaître et à les tenir informés;
 - 13.14. Le requérant est de bonne foi et entreprend des procédures en recours collectif dans l'unique but de faire en sorte que les droits des membres du groupe soient reconnus et qu'il soit remédié aux préjudices que chacun d'eux a subis;
- 14. Le requérant propose que le recours collectif soit exercé devant la Cour supérieure siégeant dans le district de Montréal, pour les raisons suivantes :**
- 14.1. Les procureurs à qui le requérant a confié le présent recours collectif ont leur cabinet dans le district de Montréal où ils exercent leur profession et que le

requérant est prêt à se déplacer à Montréal au besoin;

- 14.2. Le district judiciaire de Montréal couvre l'Île de Montréal, qui contient la plus importante concentration de la population québécoise dans un district judiciaire;

POUR CES MOTIFS, PLAISE AU TRIBUNAL :

ACCUEILLIR la présente requête pour autorisation d'exercer un recours collectif;

AUTORISER l'exercice du recours collectif ci-après :

Une action en responsabilité civile basée sur le *Code civil du Québec* et une action en dommages punitifs basée sur la *Charte québécoise des droits et libertés*;

ATTRIBUER à **ANDRÉ LAVOIE** le statut de représentant aux fins d'exercer ledit recours collectif pour le compte du groupe ci-après décrit :

« Toutes les personnes bénéficiaires du régime public d'assurance maladie du Québec qui ont déboursé une somme d'argent couvrant des frais accessoires à une injection intravitréenne de médicaments pour traiter la dégénérescence maculaire dans la province du Québec, en autant que ces frais ne correspondaient pas au coût des médicaments et agents anesthésiques utilisés »;

IDENTIFIER comme suit les principales questions de faits et de droit qui seront traitées collectivement :

Quelle est l'interprétation à donner à l'expression « compensation pour certains frais de pratique » ?

Les cabinets privés peuvent-ils facturer aux membres du groupe, des frais accessoires qui ne correspondent pas au coût des médicaments et agents anesthésiques utilisés ?

La RAMQ a-t-elle manqué à son devoir d'appliquer la loi de façon uniforme et de façon à s'assurer que les cabinets privés respectent la loi, notamment en omettant de leur imposer les pénalités prévues, l'obligeant ainsi à rembourser tous les frais illégalement imposés aux membres du groupe et un montant pour les troubles et inconvénients causés ?

Le MSSS a-t-il manqué à ses devoirs en n'intervenant pas auprès de la RAMQ pour que celle-ci fasse respecter les dispositions de la LAM,

l'obligeant ainsi à rembourser tous les frais illégalement imposés aux membres du groupe et un montant pour les troubles et inconvénients causés ?

Chaque membre du groupe a-t-il droit au remboursement, de la part du cabinet privé, de la RAMQ et du MSSS, conjointement et solidairement, des frais accessoires qui ne correspondent pas au coût des médicaments et agents anesthésiques utilisés, plus l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, et ce en date du dépôt de la requête en autorisation d'exercer un recours collectif ?

Chaque membre du groupe a-t-il droit au paiement, de la part du cabinets privé, de la RAMQ et du MSSS, conjointement et solidairement, des dommages-intérêts pour troubles et inconvénients au montant de 25 % de la somme facturée en trop, plus l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, et ce en date du dépôt de la requête en autorisation d'exercer un recours collectif ?

Les membres du groupe qui ont arrêté leurs traitements en raison des frais accessoires illégaux ont-ils droit à des dommages punitifs ?

IDENTIFIER comme suit les conclusions recherchées qui s'y rattachent :

ACCUEILLIR l'action en recours collectif du représentant et des membres du groupe contre les intimés;

CONDAMNER les cabinets privés à rembourser à chacun des membres du groupe le montant illégalement imposé, l'intérêt légal, l'indemnité additionnelle prévue au *Code civil du Québec* et les dommages-intérêts pour troubles et inconvénients, et **ORDONNER** le recouvrement collectif de ces sommes, les intérêts courant à partir de la date de signification de la requête pour autorisation d'exercer un recours collectif;

CONDAMNER la RAMQ et le MSSS, conjointement et solidairement avec les cabinets privés en question, à rembourser à chacun des membres du groupe le montant illégalement imposé, l'intérêt légal, l'indemnité additionnelle prévue au *Code civil du Québec* et les dommages-intérêts pour troubles et inconvénients et **ORDONNER** le recouvrement collectif de ces sommes, les intérêts courant à partir de la date de signification de la requête pour autorisation d'exercer un recours collectif;

CONDAMNER les cabinets privés, la RAMQ et le MSSS à des dommages punitifs le cas échéant et **ORDONNER** le recouvrement collectif de ces sommes;

ORDONNER aux intimés, en fonction de leur responsabilité, de déposer au greffe de cette Cour la totalité des sommes faisant l'objet d'une ordonnance de recouvrement collectif, ainsi que les intérêts et l'indemnité additionnelle;

ORDONNER que la réclamation de chacun des membres du groupe fasse l'objet d'une liquidation individuelle;

ORDONNER aux intimés, conjointement et solidairement, de compenser le requérant pour les efforts qu'il a entrepris pour mener à bien ce recours collectif, et ce à la hauteur de 10 000 \$;

PRENDRE toute autre mesure que le Tribunal estime nécessaire pour sauvegarder les droits des parties;

LE TOUT avec dépens y compris les frais d'experts et d'avis;

DÉCLARER qu'à moins d'exclusion, les membres du groupe seront liés par tout jugement à intervenir sur le recours collectif de la manière prévue par la Loi;

FIXER le délai d'exclusion à trente (30) jours après la date de publication de l'Avis aux membres, délai à l'expiration duquel les membres du groupe qui ne se seront pas prévalus des moyens d'exclusion seront liés par tout jugement à intervenir;

ORDONNER la publication de l'Avis aux membres rédigé selon les termes indiqués ci-après, le tout dans les soixante (60) jours du jugement à intervenir sur la présente requête dans les quotidiens à déterminer par le Juge;

RÉFÉRER le dossier au Juge en chef pour détermination du district dans lequel le recours collectif devra être exercé et désignation du Juge pour l'entendre;

ORDONNER au Greffier de cette Cour, pour le cas où le recours doit être exercé dans un autre district, de transmettre le dossier dès décision du Juge en chef, au Greffier de cet autre district;

LE TOUT AVEC DÉPENS, y compris les frais d'avis.

Montréal, le 18 mai 2011



GRENIER VERBAUWHEDE AVOCATS INC.
Procureurs du requérant