

COUR SUPÉRIEURE

(Chambre des actions collectives)

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE JOLIETTE

N° : 705-06-000011-214

DATE : Le 21 août 2023

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE LUKASZ GRANOSIK, j.c.s.

U. T.

et

M. X.

Demandereses

c.

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE,
RICHARD MONDAY,**

YVONNE BRANDUSA VASILIE,

**PHILIPPE TURCOT, ès qualités de liquidateur de la
SUCCESSION DE MARCEL TURCOT,**

et

**ISABELLE TURCOT, ès qualités de liquidatrice de la
SUCCESSION DE MARCEL TURCOT**

Défendeurs

JUGEMENT RECTIFIÉ
(autorisation d'action collective)

CONTEXTE

JG2551

[1] Les demanderesses désirent exercer une action collective comme représentantes du groupe suivant :

Toutes les femmes d'origine atikamekw qui ont subi une intervention chirurgicale ayant porté atteinte à leur fertilité sans avoir donné leur consentement libre et

éclairé, notamment en raison du contexte de discrimination systémique auquel a contribué chacun des Défendeurs, au CISSS de Lanaudière, depuis décembre 1971, ainsi que leurs proches ayant subi des dommages à titre de victimes par ricochet.

[2] Les demanderesses sont des femmes autochtones qui vivent ou ont grandi dans une petite communauté d'environ 3 000 habitants située dans la région de Lanaudière et ont pour langue maternelle l'atikamekw, alors que leur seconde langue est le français.

[3] La demanderesse U.T. a accouché cinq fois à l'Hôpital de Joliette, deux fois par accouchement naturel et trois fois par césarienne. À l'occasion de son dernier accouchement, elle a subi une ligature des trompes. Elle nie avoir consenti à cette intervention chirurgicale, ou même d'en avoir été informée par la médecin l'ayant pratiquée, la défenderesse Dre Yvonne Brindusa Vasilie.

[4] La demanderesse M.X. a aussi accouché cinq fois à l'Hôpital de Joliette, quatre fois par accouchement naturel et une fois par césarienne. À l'occasion de son dernier accouchement, elle a subi une ligature des trompes. Elle nie avoir consenti à cette intervention chirurgicale de façon libre et éclairé, alléguant la crainte et des pressions indues de la part du médecin l'ayant pratiquée, le défendeur Dr Richard Monday.

[5] Les demanderesses allèguent aussi que le Dr Marcel Turcot a procédé à la ligature des trompes de l'une des membres du groupe, A.B., sans avoir obtenu le consentement libre et éclairé de cette dernière.

[6] Ces trois défendeurs médecins (les Médecins) ont pratiqué la gynécologie-obstétrique au Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (le CISSS) pendant plusieurs années et les demanderesses allèguent qu'ils ont tous trois, procédé à la stérilisation de plusieurs femmes atikamekw sans le consentement libre et éclairé de ces dernières, à l'Hôpital de Joliette (lequel fait partie du CISSS aujourd'hui).

[7] Le Dr Marcel Turcot est décédé en 2019. Philippe Turcot et Isabelle Turcot sont respectivement liquidateur et liquidatrice de la succession de Marcel Turcot.

[8] Par l'action collective proposée, les demanderesses réclament la conclusion que les défendeurs ont transgressé de nombreuses dispositions de la *Charte des droits et libertés de la personne* et du Code civil du Québec et recherchent des dommages compensatoires et punitifs pour les femmes atikamekw qui ont subi le même sort qu'elles, mais aussi les proches de ces femmes, comme victimes par ricochet.

ANALYSE

Principes et moyens

[9] L'action collective ne peut être autorisée que si tous les critères de l'article 575 C.p.c. sont satisfaits :

575. Le tribunal autorise l'exercice de l'action collective et attribue le statut de représentant au membre qu'il désigne s'il est d'avis que:

- 1° les demandes des membres soulèvent des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes;
- 2° les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées;
- 3° la composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance;
- 4° le membre auquel il entend attribuer le statut de représentant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres.

[10] Les Médecins estiment que cette action collective ne doit pas être autorisée, car elle ne satisfait pas aux critères de l'article 575 (1), (2) et (3) C.p.c., soit les questions communes, le syllogisme et la composition du groupe. Le défendeur CISSS conteste les critères de l'article 575 (1), (2) et (4) C.p.c., soit les questions communes, le syllogisme et la représentation adéquate en ce qui concerne les victimes par ricochet. Si l'action collective est autorisée, il y aura lieu préciser toutes les questions en litige que les demanderesses voient très nombreuses, puisqu'elles en proposent 21 en tout.

La représentation adéquate

[11] Quant au critère du paragraphe 575(4) C.p.c., il y a lieu de rappeler qu'aucun représentant proposé ne doit être exclu, « à moins que ses intérêts ou sa compétence ne soient tels qu'il serait impossible que l'affaire survive équitablement »¹. Les défendeurs ne présentent ici aucun élément pouvant soutenir une telle conclusion en ce qui concerne les demanderesses à titre de victimes directes, soit celles qui auraient subi le préjudice.

[12] La question se pose toutefois en ce qui concerne les victimes par ricochet, c'est-à-dire des victimes indirectes qui subissent un préjudice autonome après la perpétration

¹ *Oratoire Saint-Joseph c. J.J.*, 2019 CSC 35, par. 32. Voir aussi *Infineon Technologies c. Option Consommateurs*, 2013 CSC 59 et *Noël c. Énergie éolienne des Moulins*, 2023 QCCA 206, par. 48.

d'une faute, lorsque ce préjudice subi représente le résultat logique, direct et immédiat de la faute².

[13] Le CISSS plaide que puisque les victimes par ricochet dans le groupe proposé sont les « *proches* » des femmes qui auraient subi une stérilisation imposée, cette catégorie de membres est distincte et leur cause d'action éventuelle est différente de celle des femmes victimes de ces interventions. Par conséquent, les demanderesses ne pourraient agir comme représentantes de cette catégorie de membres.

[14] J'estime que ce même argument a déjà été traité dans l'affaire *Infineon*³ et doit recevoir la même réponse. Dans cet arrêt, la Cour suprême du Canada a autorisé une même personne⁴ à représenter tant les acheteurs directs que les acheteurs indirects de microprocesseurs, victimes par ricochet, en l'absence d'un conflit d'intérêts entre ces deux groupes. Ici, à défaut d'une telle démonstration (et je doute même qu'elle soit possible), il y a lieu de permettre que les demanderesses représentent tant les victimes directes, femmes atikamekw comme elles, que celles par ricochet⁵.

Le syllogisme

[15] En ce qui concerne le paragraphe 575 (2) C.p.c., soit l'analyse de la question de l'apparence de droit, je retiens le résumé de l'état du droit par le juge Bachand dans *Benjamin c. Crédit VW Canada inc.*⁶:

[27] Lorsqu'il analyse le deuxième critère énoncé à l'article 575 C.p.c., le juge autorisateur doit respecter les limites inhérentes à son rôle de filtrage, qui se résume à « écarter les demandes frivoles, sans plus ». Ainsi, lorsqu'il se demande si les faits allégués par le demandeur paraissent justifier les conclusions recherchées, il doit garder à l'esprit les récents enseignements de la Cour suprême selon lesquels le seuil imposé au demandeur est « peu élevé », notamment parce qu'« il n'est pas nécessaire, contrairement à ce qui est exigé ailleurs au Canada, que le demandeur démontre que sa demande repose sur un "fondement factuel suffisant" ». À l'étape de l'autorisation, « le demandeur n'a qu'à établir une simple "possibilité" d'avoir gain de cause sur le fond, pas même une possibilité "réaliste" ou "raisonnable" ». Les allégations d'une demande d'autorisation « peuvent être imparfaites » et « n'ont pas à contenir le menu détail de la preuve qu'un demandeur

² *Infineon Technologies c. Option Consommateurs*, précitée, note 1, par. 142. Voir aussi *Montréal (Ville) c. Dorval*, 2017 CSC 48.

³ *Infineon Technologies c. Option Consommateurs*, précitée, note 1.

⁴ Deux personnes en réalité, car aussi la société Option consommateurs, mais cela ne change rien à l'argument.

⁵ Voir aussi *Morfonios (Succession de Sarlis) c. Vigi Santé Itée*, 2021 QCCS 2489; *Allen c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale*, 2016 QCCS 692, permission d'appeler rejetée à *Centrale des syndicats du Québec c. Allen*, 2016 QCCA 1878.

⁶ 2022 QCCA 1383; voir aussi *Davies c. Air Canada*, 2022 QCCA 1551.

entend présenter au mérite ». Par ailleurs, le juge autorisateur doit tenir pour avérées les allégations de la demande, dans la mesure où elles sont suffisamment précises ou, si ce n'est pas le cas, dans la mesure où elles sont accompagnées d'une certaine preuve.

[28] Il s'ensuit que l'analyse du deuxième critère d'autorisation doit être empreinte de prudence. Tout d'abord, le juge autorisateur doit se garder d'apprécier la preuve contradictoire lui étant soumise, de tenir pour avérés les faits et la preuve allégués par la partie défenderesse ou encore de se prononcer sur les moyens soulevés par cette dernière. Autrement, il risque de faire des constats de fait ou mixtes de fait et de droit de manière prématurée étant donné qu'il ne détient qu'un portrait parcellaire des faits à cette étape de l'instance.

[29] Par ailleurs, s'il est bien établi que le juge autorisateur « peut trancher une pure question de droit si le sort de l'action collective projetée en dépend », il doit également le faire avec prudence, car le principe demeure qu'il n'a pas à se prononcer sur le bien-fondé en droit des conclusions au regard des faits allégués. Il doit s'assurer qu'il s'agit d'une question de droit dont la réponse suffit, à elle seule, pour déterminer « si l'action collective projetée est "frivole" ou "manifestement non fondée" en droit » en tenant les faits allégués par le demandeur pour avérés. Si la réponse donnée à une question de droit ne suffit pas en elle-même pour que le juge exerce sa fonction de filtrage puisqu'elle est tributaire de l'appréciation de certains faits contradictoires ou encore de l'administration en preuve de certains faits importants, il est préférable de laisser au juge du fond le soin de la trancher.

[16] Ainsi, la demande d'autorisation d'action collective n'a pas à constituer une demande ayant une chance de gain de cause raisonnable, mais une simple possibilité de gain de cause suffit et à moins d'une pure question de droit qui scelle l'issue de la demande, il y a lieu d'autoriser l'action collective.

[17] Aussi, il faut noter que dans l'arrêt *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal*, la Cour suprême du Canada souligne que le juge autorisateur doit avant tout examiner la situation propre de la personne désignée pour conclure si sa demande remplit le critère du paragraphe 575(2) C.p.c.⁷. En effet, avant l'autorisation, le recours n'existant pas sur une base collective, c'est à l'aune du recours individuel du représentant qu'on doit déterminer si les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées.

Les Médecins

[18] Le Code civil du Québec consacre l'inviolabilité de la personne :

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

⁷ *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, précitée, note 1, par. 82.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. (...)

[19] Ainsi, le droit protège depuis toujours l'autonomie du patient dans la prise de décisions d'ordre médical⁸ et l'obligation d'informer et d'obtenir le consentement libre et éclairé en matière de soins est solidement ancrée en droit québécois. La Cour d'appel résume bien l'état du droit dans l'affaire *M.G.*⁹ :

[143] Le droit à l'autonomie, à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne humaine et son corollaire, le droit de toute personne de ne pas être soumise à des soins sans son consentement, sont notamment consacrés aux articles 10 et 11 C.c.Q. De ce droit découle l'obligation qu'a le médecin d'obtenir le consentement éclairé de son patient avant de poser un acte médical sur sa personne, ce qui implique une obligation de renseignement sur l'intervention ou le traitement médical envisagé. Permettre au patient d'accepter ou de refuser une intervention ou un traitement médical en toute connaissance de cause constitue la finalité du devoir de renseignement.

[144] Ce devoir de renseignement est une obligation de moyens dont l'intensité varie en fonction de plusieurs paramètres, telles l'urgence de la situation, la nécessité ou non de procéder à l'intervention ou encore la situation particulière du patient et ses questionnements. Les renseignements attendus du médecin portent, notamment, sur le diagnostic, la nature et l'objectif de l'intervention ou du traitement, les effets escomptés, les risques encourus, les choix thérapeutiques et les conséquences d'un défaut d'intervention ou de traitement. Ce sont les risques statistiquement significatifs, probables, prévisibles et connus qui doivent être divulgués, de même que les risques statistiquement peu élevés, mais dont les conséquences sont très importantes.

[145] Le défaut d'obtenir le consentement éclairé du patient ou de l'informer adéquatement constitue une faute professionnelle. Cependant, la responsabilité du médecin n'est pas nécessairement engagée du seul fait d'une faute au devoir de renseignement. Encore faut-il que le patient démontre l'existence d'un lien de causalité entre le manquement au devoir de renseignement et le préjudice, soit que s'il avait été adéquatement renseigné, il n'aurait pas consenti à l'intervention qui a été pratiquée.

[146] Cette détermination se fait selon le test de la « subjectivité rationnelle », lequel consiste « à déterminer et à apprécier, en fonction de la nature du risque et de la preuve, quelle aurait été la réponse raisonnablement probable du patient en l'instance, et non de l'homme raisonnable dans l'abstrait [...] ». Si le patient

⁸ *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5., par. 67.

⁹ *M.G. c. Pinsonneault*, 2017 QCCA 607.

démontre qu'il n'aurait probablement pas consenti à l'intervention ou au traitement s'il avait été adéquatement renseigné, alors il importe peu que l'intervention médicale ait été pratiquée dans les règles de l'art, car le médecin répond alors des conséquences de la réalisation des risques non divulgués.

[147] Le diagnostic est l'opinion donnée par le médecin sur l'état de son patient. Le médecin assume à cet égard une obligation de moyens et non de résultat. Pour déterminer s'il y a faute, on recherche d'abord si le médecin a choisi et utilisé les bonnes méthodes et techniques et correctement évalué les risques pour le patient.

[148] L'intervention ou le traitement médical suit le diagnostic posé. Il a généralement pour but de soigner ou de soulager le patient. L'obligation du médecin, dans le choix et la mise en œuvre de l'intervention ou du traitement, en est une, ici encore, de moyens et non de résultat. La faute peut résulter d'un mauvais choix d'intervention ou de traitement ou du fait que ce dernier n'a pas été administré avec la prudence et l'habileté raisonnable, compte tenu des circonstances.

[149] La responsabilité civile du médecin découle des principes de la responsabilité civile ordinaire. Elle est engagée si la preuve convainc le tribunal qu'il n'a pas adopté un comportement conforme à celui qu'aurait eu un médecin prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances. Le critère permettant de déterminer l'existence d'une faute est donc celui du médecin normalement prudent et compétent, qui agit conformément aux standards généralement reconnus dans la profession et la faute peut en être une d'action ou d'omission.

(Références omises)

[20] L'action collective repose ici sur le défaut d'avoir obtenu un consentement libre et éclairé et les demanderesse allèguent que les Médecins ont, tous trois, procédé à la stérilisation de plusieurs femmes atikamekw, sans un tel consentement.

[21] Les Médecins plaident essentiellement, tant en ce qui concerne le syllogisme que les questions communes, que la nature du litige proposé, soit un cas de responsabilité médicale, ne se prête pas à une détermination collective. Selon eux, la notion de consentement aux soins est une question parfaitement personnelle et les questions soulevées entraîneront une multitude de déterminations individuelles en fonction de chaque patiente, ce qui ne doit pas être autorisé¹⁰.

[22] Les Médecins s'appuient ainsi fortement sur la décision *Ouellet*¹¹, où le juge Davis a refusé d'autoriser une action collective dans un contexte de cause d'action fondée sur les effets secondaires d'une intervention chirurgicale. Ce jugement, avec lequel je ne saurais être en désaccord par ailleurs, ne s'apparente pas réellement à la situation

¹⁰ *Vivendi Canada Inc. c. Dell'Aniello*, 2014 CSC 1.

¹¹ *Ouellet c. Lasik MD inc.*, 2020 QCCS 3863.

présente ici. Alors que dans l'affaire *Ouellet*, il s'agissait de conséquences indésirables qu'on n'aurait pas dévoilées au patient, ce qui aurait vicié le consentement de ce dernier, en l'instance, il est question d'une chirurgie stérilisante imposée sans le consentement libre et éclairé.

[23] Plus précisément, dans *Ouellet*, le groupe projeté visait les membres suivants : "All persons who have developed corneal neuralgia, also known as chronic postoperative pain, after receiving laser vision correction surgery at Lasik MD." Or, le dossier en l'occurrence n'est pas du tout dans la même logique, car c'est l'intervention elle-même qui est attaquée et non ses effets. Il ne s'agit donc pas d'analyser les nuances de l'obligation de renseignement du médecin ni explorer les conséquences potentielles ou le ratio bénéfices-risques d'une chirurgie.

[24] Pour mieux s'en convaincre, imaginons la situation, pas tellement éloignée de celle alléguée par les demanderesses, où un gynécologue procéderait systématiquement à des stérilisations de toutes ses patientes sans avoir obtenu le consentement libre et éclairé de ces dernières. Si on suivait l'argument des Médecins plaidé ici, dans une telle éventualité, il ne serait tout de même pas possible d'introduire une action collective contre ce gynécologue, alors que le syllogisme et les questions communes dans un tel cas paraissent évidents.

[25] De plus, dans le dossier *Ouellet*, jamais un membre du groupe n'aurait pu prétendre avoir été victime d'une infraction criminelle de voies de fait. Ce n'est pas sans raison que le juge Davis indique à deux reprises que le dossier devant lui est singulier¹². Il conclut ainsi à l'inexistence de questions communes, car selon lui l'essence de l'action collective relève du défaut du médecin d'informer adéquatement le patient des risques de l'intervention, mais toujours dans le cadre de l'intervention à laquelle toutefois ce patient a consenti. Enfin, les demanderesses plaident la nature systématique des stérilisations et le lien de cause à effet entre l'absence de consentement (soit par son inexistence, soit par le vice causé par la crainte) et l'opération de stérilisation, alors que dans le dossier *Ouellet* le vice de consentement éventuel n'avait aucune incidence sur l'apparition des effets secondaires en litige. Tous ces éléments distinguent cette affaire du dossier en l'occurrence et donc les motifs et le raisonnement du juge Davis ne sont pas transposables ici.

¹² *Idem*, par. 60 et 66: « given the particular nature of the present matter ».

[26] Bref, même si une action collective fondée sur le défaut d'information ou le vice de consentement peut poser certains défis ou même ne pas être autorisée¹³, un tel recours est tout de même envisageable et c'est le cas en l'instance. Le syllogisme basé sur l'absence de consentement valide à une intervention chirurgicale ayant porté atteinte à la fertilité de femmes atikamekw se vérifie et présente une simple possibilité de gain de cause au fond. Même s'il se posait la question de la validité du consentement, cette analyse pourra se faire au niveau de moyens de défense à l'action ou, si l'action collective est accueillie, du recouvrement, mais cela n'empêche pas l'action collective. Les demanderesse, faut-il le rappeler, n'ont qu'un fardeau de démonstration à cette étape-ci du litige.

[27] Quant aux dispositions législatives invoquées, il s'agit de la déclinaison de toutes les qualifications juridiques des gestes reprochés aux Médecins. Les actions de ces Médecins, si avérées, constituent une atteinte gravissime aux droits et libertés fondamentaux et il est tout à fait possible de plaider que stériliser une femme sans son consentement libre et éclairé constitue à la fois une faute civile, une faute déontologique, un acte criminel et une transgression de la *Charte des droits et libertés de la personne*, tant au niveau des droits et libertés, que du droit à l'égalité et enfin, au niveau des droits économiques et sociaux. Enfin, une atteinte aux droits et libertés fondamentaux permet l'octroi de dommages punitifs.

Le CISSS

[28] En ce qui concerne ce critère, le CISSS plaide que le syllogisme juridique n'est pas satisfait à son endroit, car il ne peut être tenu responsable de fautes qu'auraient commises les Médecins, qu'il n'existe pas d'allégations permettant de retenir sa responsabilité et enfin, qu'il n'existe pas d'allégations soutenant une réclamation en dommages punitifs contre le CISSS.

[29] En principe, en droit civil québécois, la responsabilité des établissements de santé et celle des médecins traitants (sauf des médecins à l'emploi d'un établissement, comme des résidents) sont distinctes. En effet, les médecins ne sont pas des préposés des établissements et ces derniers ne sont pas des commettants des médecins. Les demanderesse l'admettent d'ailleurs¹⁴.

¹³ *Louisméus c. Compagnie d'assurance-vie Manufacturers (Financière Manuvie)*, 2017 QCCS 3614; *Baulne c. Bélanger*, 2016 QCCS 5387.

¹⁴ Par. 89 de l'argumentation écrite des demanderesse.

[30] Ici, le CISSS ne peut donc être responsable des fautes possibles commises par les Médecins. Cependant, les demanderesses, en se basant surtout sur le rapport Viens,¹⁵ mais aussi sur le rapport du coroner dans le dossier concernant le décès de Joyce Echaquan, une femme atikamekw comme elles, ainsi que sur le rapport-cadre de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ENFADDA) et, enfin sur le rapport du Comité sénatorial permanent sur les droits de la personne, recherchent la responsabilité, tant directe que du fait d'autrui, du CISSS.

[31] Ainsi, elles avancent que le CISSS n'aurait pas fourni des soins de santé adéquats et sécuritaires conformément aux articles 5 et 100 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)¹⁶, ce qui engagerait sa responsabilité directe. Plus particulièrement, le CISSS aurait permis, par ses actions ou par sa négligence, que des actes fautifs ou de nature criminelle soient perpétrés en toute impunité par les Médecins, dans le contexte des soins fournis au sein même de son établissement, engageant ainsi également sa responsabilité civile directe. Aussi, le CISSS serait responsable de manière indirecte, soit à titre de commettant pour les fautes et les omissions de son personnel qui aurait contribué à la discrimination systémique à l'Hôpital de Joliette en reproduisant des préjugés et stéréotypes envers les patientes atikamekw. C'est entre autres pour cette raison que les demanderesses plaident que l'environnement de discrimination systémique les a empêchées de donner leur consentement libre et éclairé aux stérilisations qu'elles ont subies.

[32] Il faut se rendre à l'évidence que les demanderesses n'ont pas été privées de soins ou de services. Au contraire, elles allèguent avoir reçu des soins, plus précisément des interventions chirurgicales, mais sans avoir donné le consentement libre et éclairé. Il ne s'agit donc manifestement pas d'une omission, qu'elle soit directe, par le CISSS, ou

¹⁵ Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec, *Rapport final*, Québec, Gouvernement du Québec, 2019.

¹⁶ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c. S-4.2 :

5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

indirecte, par l'inaction de son personnel. Si omission il y a, elle relève en l'occurrence du consentement aux soins, ce qui fait partie du contrat médical entre le patient et le médecin et non de la relation entre le patient et l'établissement.

[33] Par ailleurs, il semble impensable que le personnel du CISSS s'interpose dans la relation exclusive entre une demanderesse et son médecin et contre-vérifie l'existence ou la qualité d'un consentement à une intervention médicale. Il est même probable que, dans un tel cas, il s'agirait d'une immixtion fautive et en porte à faux avec le contrat médical et les devoirs de l'établissement. Même si le CISSS fournit un cadre à la relation médecin-patient, je ne vois aucune allégation voulant que U.T. ou M.X. aient vécu ce qu'elles ont vécu à cause des politiques, mesures, règlements, etc. du CISSS ou des actions, gestes ou paroles des préposés de ce dernier. Même si on semble reprocher au CISSS un suivi incomplet, cet élément ne présente aucun rapport avec la cause de l'action collective et la description du groupe proposé. L'obligation invoquée par les demandereses d'obtenir et de conserver le consentement écrit de patients à toute anesthésie ou intervention chirurgicale¹⁷ ne concerne pas la validité du consentement, mais plutôt la tenue de dossiers.

[34] Dans le cas de U.T., l'intervention chirurgicale aurait été pratiquée à son insu. Dans une telle hypothèse, peu importe les reproches qu'on pourrait formuler vis-à-vis le CISSS, il n'existe aucune relation de cause à effet possible. Même si la causalité est une question mixte et que l'étape de l'approbation d'une demande d'action collective ne se prête guère à déterminer cet aspect¹⁸, c'est tellement évident ici qu'on ne peut l'avancer sérieusement. Les demandereses allèguent même au par. 45 de la *Demande d'autorisation modifiée* : « À aucun moment avant l'intervention, U.T. n'a eu d'échange avec Dre Vasilie ou tout autre membre du personnel soignant au sujet d'une intervention chirurgicale stérilisante. »

[35] Dans le cas de M.X., la même conclusion s'impose. Voici les extraits pertinents de la *Demande d'autorisation modifiée* à son sujet :

53. M.X. a été suivie par le défendeur Dr Monday pour ses grossesses, tel qu'il appert de son dossier médical au CISSS de Lanaudière : (...)

54. Elle ne s'est jamais sentie à l'aise avec Dr Monday, à un point où elle avait même peur de lui. Il était méchant avec elle, son ton était menaçant et il faisait souvent des remarques racistes ou désobligeantes envers les Autochtones.

¹⁷ Art. 19, *Règlement modifiant le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, Décret 545-86, 23 avril 1986.

¹⁸ *Infineon Technologies c. Option Consommateurs*, précité, note 1, par. 144; *Morfonios (Succession de Sarlis) c. Vigi Santé Itée*, précitée, note 5, paragr. 61-62.

55. Dès la troisième grossesse de M.X., Dr Monday a commencé à insister pour qu'elle subisse une chirurgie stérilisante. Il lui expliquait qu'elle avait assez d'enfants et qu'elle devait arrêter d'en avoir.

56. Lors de leurs rencontres, le Dr Monday avait des propos dégradants envers M.X., comme par exemple : « tu es encore enceinte » ; « c'est le temps de te faire une ligature » ; « tu as trop de problèmes » ; « tu as trop d'enfants » ; « tu ne dois pas avoir de maison et tu dois être sur le 'bs' » ; « où est-ce qu'ils vont dormir tes enfants » ; « vous les Autochtones vous avez tous des problèmes d'alcool » ; « on va tout enlever tes problèmes ».

57. À ce moment, M.X. était encore jeune et elle souhaitait avoir d'autres enfants. Elle voulait à tout prix avoir un garçon et elle prévoyait continuer d'avoir des grossesses jusqu'à ce qu'elle y parvienne, même si elle devait avoir dix enfants.

58. Après son dernier accouchement, Dr Monday a recontacté M.X. pour insister à nouveau afin qu'elle subisse une opération chirurgicale stérilisante. M.X. a fini par céder aux pressions du Dr Monday en raison de son statut professionnel et puisqu'elle avait des craintes ; Dr Monday lui répétait qu'elle avait des problèmes et qu'elle devait subir une opération chirurgicale stérilisante.

59. Dr Monday a donc planifié et procédé à la ligature des trompes de M.X., sans que celle-ci n'ait donné son consentement libre et éclairé. En (...), il a procédé à une ligature des trompes de M.X., qui avait alors environ (...), tel qu'il appert de son dossier médical au CISSS de Lanaudière.

[36] Rien dans ces allégations ne réfère ni de près ni de loin à quelque geste ou omission du CISSS. Il n'y a pas un iota de preuve permettant de poursuivre le CISSS dans ce contexte factuel. Ainsi, peu importe les conclusions des divers comités et organisations sur le racisme anti-autochtone qu'on peut tenir pour acquises à l'étape actuelle de la procédure, il n'existe aucun rapport avec les concepts allégués de discrimination systémique, d'« *héritage colonial* », etc., et la validité d'un consentement à une opération ou intervention chirurgicale ayant pour conséquence de rendre les demanderesses stériles. Les demanderesses tentent de rattacher ces notions au dossier en l'occurrence, mais sans aucun substrat factuel. On se retrouve un peu dans la logique de l'affaire *Pollués de Montréal-Trudeau*¹⁹, où la demande, se basant sur une étude scientifique, ne présentait aucune allégation pouvant lier le cas de la personne désignée avec les conclusions de l'action collective proposée, rendant de ce fait le débat académique ou théorique.

¹⁹ *Pollués de Montréal-Trudeau (LPDMT) c. Aéroports de Montréal (ADM)*, 2021 QCCS 367, appel rejeté à *Pollués de Montréal-Trudeau c. Aéroports de Montréal (ADM)*, 2022 QCCA 1646.

[37] Je ne vois dans la *Demande d'autorisation modifiée* aucun élément ni aucun fait permettant d'imputer un geste, qu'il soit positif ou une omission, de la part du CISSS ou de son personnel ou qui aurait une incidence quelconque sur le consentement aux ligatures tubaires subies en l'instance par soit U.T., soit M.X. Cette procédure ne contient rien qui pourrait expliquer, même sommairement, comment ou dans quelle mesure le contexte de racisme, de discrimination, de crainte, etc. a pu avoir un effet sur la validité du consentement aux interventions chirurgicales. Cette prétention des demanderesse demeure vague et imprécise et ne peut donc pas être tenue pour avérée, du moins pas sans une « certaine preuve », comme l'indique la Cour suprême du Canada dans *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal*. En l'espèce, cette « certaine preuve » des répercussions de la situation vécue à l'Hôpital de Joliette sur la validité de consentements et donc la légalité du geste chirurgical posé sur U.T. et M.X. est absente. Même si les demanderesse allèguent que :

100. (...) des employés du CISSS de Lanaudière participent activement à fournir les informations préopératoires, aux opérations ainsi qu'aux rendez-vous postopératoires. C'est notamment le cas des infirmières qui pratiquent dans l'unité des naissances à l'hôpital de Joliette.

101. Ces infirmières, comme tous les infirmières et infirmiers du Québec, ont l'obligation de « prendre les moyens nécessaires pour assurer le respect de la dignité, de la liberté et de l'intégrité du client » : art. 3.1, *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, c I-8, r. 9.

102. Par leurs actes, leur silence et leur inaction, les infirmières et les autres employés du CISSS de Lanaudière qui pratiquent dans l'unité des naissances de l'hôpital de Joliette se sont rendus complices des abus commis à l'endroit des membres du groupe et ont fait en sorte qu'ils continuent, violant leurs obligations déontologiques et engageant ainsi la responsabilité du CISSS de Lanaudière en tant que commettant (...)

ces allégations sont totalement désincarnées et dépourvus de la moindre preuve.

[38] Celles portant sur la crainte des membres vis-à-vis le CISSS ou les vestiges d'un contexte colonial, bien que démontrées avec les documents des commissions d'enquête ou des rapports, n'ont aucune incidence sur l'essence de l'action collective envisagée. Il n'est pas approprié, même à l'étape de l'autorisation de faire un raccourci intellectuel entre la discrimination systémique que les demanderesse allèguent comme ayant cours au CISSS et le défaut de chacun des Médecins d'avoir obtenu le consentement libre et éclairé aux fins de la stérilisation.

[39] Enfin, l'allégation la plus concrète est celle voulant que le CISSS connaissait ou aurait dû connaître l'existence d'une pratique répandue de stérilisations non consenties des femmes atikamekw au sein de son établissement²⁰. Toutefois, ce type d'allégation exige lui aussi, une certaine preuve, car contient un jugement d'opinion et une qualification précise d'un comportement²¹. Pourtant, non seulement cette allégation n'est pas étayée, mais de plus, elle est même contredite.

[40] Ainsi, dans le cas de A.B., le dossier médical indique que cette patiente a souhaité la stérilisation à titre de planification familiale et que son mari y consentait. Dans le dossier médical de M.X., on retrouve la note que la stérilisation sera pratiquée « *si garçon* » et donc n'apparaît pas ne pas être sans tout consentement²². Il n'y a que le dossier U.T. où il n'y a aucune mention d'un quelconque consentement à l'intervention. Toutefois, cet élément seul est insuffisant pour démontrer une pratique, son caractère répandu, ou encore que le CISSS ou le personnel de ce dernier auraient dû intervenir. Bref, il n'existe pas de « certaine preuve » permettant de soutenir cette prétention voulant que le personnel du CISSS ou le CISSS soit au courant ou aurait dû connaître cette manière de procéder par les gynécologues-obstétriciens qui exerçaient leur profession à l'Hôpital de Joliette et notamment, les Médecins. Or, la Cour d'appel a expliqué et réitéré qu'en l'absence d'allégations factuelles suffisantes pour établir l'apparence de droit, de telles conclusions ne devraient pas être autorisées, et rien ne justifie de faire exception à ce principe dans le présent dossier²³. Il faut préciser que seuls les « faits » sont ainsi tenus pour avérés et non pas les inférences, les conclusions, les hypothèses non vérifiées, les arguments juridiques ou les opinions. C'est ainsi que la Cour d'appel énonce²⁴ :

[27] Aux fins du paragr. 575(2), les allégations factuelles de la demande d'autorisation (à distinguer des allégations de nature juridique) doivent être tenues pour avérées à moins qu'elles ne soient génériques ou générales, vagues, imprécises, manifestement inexacts ou autrement contredites par la preuve de la partie demanderesse elle-même ou qu'elles ne relèvent de l'opinion, de l'hypothèse ou de la spéculation. (...)

[41] Au risque de se répéter, sans nier d'aucune façon les constats et les conclusions des diverses commissions d'études et des rapports sur le sujet, le lien entre ceux-ci et le dossier en l'occurrence est inexistant. J'accepte à ce propos l'argument du CISSS, car il est imparable, qu'aucun des documents soumis (le rapport de la Commission Viens, les notes sténographiques de cette commission, le Rapport d'enquête de coroner concernant

²⁰ Par. 76 et 96 de la *Demande d'autorisation modifiée*.

²¹ Voir *Ward c. Procureur général du Canada*, 2023 QCCS 793, par. 22.

²² Se posera peut-être la question s'il s'agit d'un consentement libre et éclairé.

²³ *Federal Express Canada Corporation c. Farias*, 2019 QCCA 1954.

²⁴ *Tessier c. Economical, compagnie mutuelle d'assurance*, 2023 QCCA 688.

le décès de Joyce Echaquan, le rapport du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, les articles de presse et, enfin, le Rapport d'enquête ENFADDA) ne traite des demanderesses, ni de stérilisations ou d'autres soins prodigués sans consentement libre et éclairé, ni de pratique discriminatoire systémique en matière de stérilisation à l'Hôpital de Joliette.

[42] En somme, les faits allégués ne paraissent pas justifier les conclusions recherchées et sont insuffisants pour satisfaire le syllogisme juridique avancé contre le CISSS, que ce soit en matière de responsabilité directe ou de responsabilité du fait d'autrui. Autrement dit, l'action proposée vis-à-vis ce défendeur ne présente pas d'apparence sérieuse de droit ou de cause d'action *prima facie*²⁵, ou même de simple possibilité d'avoir gain de cause au fond.

Les questions communes

[43] Compte tenu de la conclusion au sujet du syllogisme, ce critère ne concerne que l'action collective contre les Médecins. Il est acquis que les questions communes doivent faire progresser le litige de manière non négligeable et il n'est pas nécessaire que toutes les membres se trouvent dans une situation parfaitement identique à l'égard de ces questions²⁶. En l'occurrence, il se pose le problème du caractère collectif du consentement aux soins, de la prescription et du préjudice, car ces questions apparaissent à priori individuelles. Il est cependant possible d'envisager une analyse commune.

[44] Ainsi, c'est sans conteste le cas des dommages et il est courant que les actions collectives traitent de cet aspect d'une façon collective dans des contextes analogues²⁷. Même si l'évaluation du préjudice personnel peut varier d'une membre à l'autre en fonction de certains facteurs subjectifs, la partie principale de l'étude de cet aspect du litige demeure commune, puisque la perte des capacités reproductives l'est à toutes les membres²⁸. Bien entendu, les dommages punitifs potentiels représentant aussi une question commune. Une atteinte avérée aux droits et libertés fondamentaux et au droit à l'égalité peut permettre d'octroyer ce type de dommages. Bref, toutes les questions relatives au préjudice constituent donc des questions similaires et connexes à toutes les

²⁵ *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, précitée, note 1, par. 58; *Vivendi Canada Inc. c. Dell'Aniello*, précitée, note 10, par. 37.

²⁶ *Desjardins Cabinet de services financiers inc. c. Asselin*, 2020 CSC 30.

²⁷ *M.L. c. Guillot*, 2021 QCCA 1450.

²⁸ On peut citer à ce sujet par exemple le *Règlement sur le barème des dommages corporels*, RLRQ, c. A-3.001, r. 2, attribuant des pourcentages de déficit fixes pour diverses pertes des fonctions sexuelles.

membres du groupe. Enfin, la notion de dommages « spirituels » semble inconnue en droit québécois et ne doit pas être incluse dans les questions en litige.

[45] En ce qui concerne l'absence de consentement, c'est une question connexe à toutes les membres aussi. Les demanderesses allèguent une pratique systématique de stérilisation de la part des Médecins sans consentement de leurs patientes. Même si les Médecins plaident que l'analyse individuelle s'impose est dans chaque cas, le Code de procédure civile n'exige pas une réponse commune, mais bien une question commune²⁹. Surtout, le seuil de démonstration à ce stade est peu élevé³⁰ et si dans *Desjardins*³¹ le juge Kasirer est d'avis qu'un manquement généralisé et systématique au devoir d'information soulevait des questions communes, c'est d'autant plus le cas pour le dossier en l'occurrence. Enfin, la Cour d'appel vient de rappeler dans l'affaire *Facebook*³² que le critère de l'article 575 (1) C.p.c. est satisfait lorsqu'en dépit de certaines questions individuelles et malgré toutes les nuances ou distinctions qui se présentent, il existe des questions communes de nature à faire progresser le litige de façon non négligeable. En somme, il s'agit ici de questions communes avec, tel que déjà évoqué, toutes ses déclinaisons en ce qui concerne les dispositions législatives en jeu.

[46] Quant à la prescription, le même raisonnement doit prévaloir. La qualification du recours comme imprescriptible est manifestement commune à toutes les membres. La résolution de cette question fera progresser de façon significative la réclamation des membres, car chacune verrait l'existence de son recours confirmée sans avoir besoin de démontrer la suspension de la prescription. Aussi, la question de l'impossibilité en fait d'agir appellera peut-être des réponses distinctes, mais elle demeure connexe à toutes les membres.

[47] Enfin, les autres questions seront traitées individuellement. Les allégations concernant les victimes par ricochet sont suffisantes pour justifier une cause d'action à leur égard. Il ne s'agit pas d'allégations exigeant une certaine preuve, car ce ne sont que des constats évidents³³.

[48] En revanche, il n'est pas possible d'envisager la solidarité dans l'action collective contre les Médecins, alors qu'il existe trois défendeurs dans un contexte de relation contractuelle avec chaque membre. Non seulement il y aurait des fautes distinctes, mais

²⁹ *Vivendi Canada Inc. c. Dell'Aniello*, précitée, note 10, par.51.

³⁰ *Idem.*, par. 58 et 72.

³¹ *Desjardins Cabinet de services financiers inc. c. Asselin*, précitée note 26, par. 96 et suivants.

³² *Beaulieu c. Facebook*, 2022 QCCA 1736, par. 60 et 62.

³³ Par. 73 de la *Demande d'autorisation modifiée*.

il n'existe aucune allégation de complot, d'aventure commune ou d'un préjudice unique. Bref, en ce qui concerne les Médecins, les articles 1480 et 1526 C.c.Q. et la responsabilité *in solidum* ne peuvent s'appliquer.

Le groupe

[49] Le groupe doit répondre aux critères suivants³⁴ :

1. La définition du groupe doit être fondée sur des critères objectifs;
2. Les critères doivent s'appuyer sur un fondement rationnel;
3. La définition du groupe ne doit être ni circulaire ni imprécise;
4. La définition du groupe ne doit pas s'appuyer sur un ou des critères qui dépendent de l'issue du recours collectif au fond.

[50] Les demanderesses allèguent qu'elles ont identifié au moins douze membres du groupe, mais des difficultés empêcheraient plusieurs femmes de se manifester. C'est compréhensible, vu à la fois les allégations de crainte vis-à-vis les autorités sanitaires et la nature de l'action envisagée, alors qu'il s'agit forcément de questions extrêmement intimes. Je suis d'avis que dans ce contexte, le mandat s'avérerait difficile, voire impossible, car il faudrait alors identifier, contacter et obtenir un mandat de la part de chacune des membres du groupe, alors que les demanderesses allèguent que plusieurs femmes de leur communauté d'environ 3 000 personnes auraient subi le même traitement (même si on ne vise que trois médecins). Il est possible donc d'envisager quelques centaines de membres, ce qui m'apparaît suffisant pour former un groupe, d'autant plus que ce nombre ne tient pas compte des membres victimes par ricochet.

[51] En ce qui concerne les autres critères, les Médecins plaident que l'appartenance au groupe ne doit pas reposer sur une des questions dont dépend l'issue de l'action collective et que la description proposée équivaut à un raisonnement circulaire. Ces arguments, bien qu'exactes en droit, ne pourraient être retenus ici. Il est manifeste que chaque membre saura, dès la publication des avis, si elle a subi l'intervention chirurgicale en question et si elle est visée par le groupe en fonction du consentement qu'elle aura donné (ou non). Aussi, l'action collective au fond déterminera la licéité des interventions chirurgicales et le préjudice qui en découle, le cas échéant, mais n'aura pas d'incidence sur la définition du groupe.

³⁴ *George c. Québec (Procureur général)*, 2006 QCCA 1204, réitéré à *Rozon c. Les Courageuses*, 2020 QCCA 5 et à *Boudreau c. Procureur général du Québec*, 2022 QCCA 655.

[52] L'expression « *interventions chirurgicales ayant porté atteinte à la fertilité* » n'est pas est trop large ou imprécise, car justement englobe toutes les interventions en litige, alors que le point central du syllogisme est une atteinte sans consentement à l'appareil reproducteur.

[53] Il demeure que la notion de « *proche* » peut être ambiguë. Dans *Allen c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale*³⁵, le juge Samson a choisi de la préciser en définissant les notions de « *conjoint, d'aidant naturel et d'ayant droit* ». Dans *Morfonios (Succession de Sarlis) c. Vigi Santé Itée*³⁶, le juge Bisson a trouvé cette notion de « *proche* » subjective et lui a préféré celle de « *conjoint(e), leur aidant naturel, leurs enfants et leurs petits-enfants, leurs héritiers et ayants droit.* ». C'est la façon correcte d'aborder cet aspect et le groupe sera modifié en conséquence.

[54] Les demanderesse proposent que la période visée par l'action collective débute « *depuis décembre 1971* », mais sans aucune explication sur cette année. Cette date n'est soutenue par aucune allégation tangible et semble avoir été sélectionnée de manière arbitraire. Elle ne correspond pas aux autres dates qu'on retrouve au dossier. La *Demande d'autorisation modifiée* indique que Dr Turcot a commencé à pratiquer en 1968 et Dr Monday en 1975, mais on ne sait pas à quel établissement ni la nature de leur pratique. La date répertoriée la plus antérieure d'une stérilisation sans consentement alléguée est 1980. C'est donc l'année à retenir.

[55] Aussi, il est concevable qu'une opération chirurgicale stérilisante sans consentement puisse constituer non seulement une faute civile, une atteinte aux droits et libertés fondamentaux, des voies de fait causant des lésions corporelles, mais également une agression ou violence à caractère sexuel. C'est une question mixte que ne pourra être résolue que par le juge du fond, mais si d'aventure c'est le cas, l'action collective pourrait être imprescriptible si on la qualifiait de violence à caractère sexuel suivant l'art. 2926.1 C.c.Q. :

2926.1. L'action en réparation du préjudice corporel résultant d'un acte pouvant constituer une infraction criminelle se prescrit par 10 ans à compter du jour où la personne victime a connaissance que son préjudice est attribuable à cet acte. Cette action est cependant imprescriptible si le préjudice résulte de la violence subie pendant l'enfance, de la violence sexuelle ou de la violence conjugale. Constitue une violence subie pendant l'enfance au sens du présent article, une thérapie de conversion, telle que définie par l'article 1 de la Loi visant à protéger

³⁵ 2016 QCCS 692.

³⁶ Précitée, note 5.

les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre (chapitre P-42.2).

Toutefois, l'action contre l'héritier, le légataire particulier ou le successible de l'auteur de l'acte, ou contre le liquidateur de la succession de celui-ci, doit être intentée dans les trois ans du décès de l'auteur de l'acte, sous peine de déchéance, sauf si le défendeur est poursuivi pour sa propre faute ou à titre de commettant. De même, l'action exercée en raison du préjudice subi par la personne victime doit être intentée dans les trois ans du décès de celle-ci, sous peine de déchéance.

[56] De plus, même si l'action collective proposée était prescriptible selon la prescription triennale ou décennale, les demanderesses allèguent que les membres du groupe ont été dans l'impossibilité en fait d'agir et n'ont pas pu entreprendre d'action en justice avant la publication du Rapport d'enquête de coroner concernant le décès de Joyce Echaquan, survenue le 1^{er} octobre 2021, lequel aurait eu un effet libérateur. Encore une fois, il s'agit d'une question mixte laquelle ne pourra être résolue qu'au fond. Toutefois, les demanderesses présentent une cause d'action défendable quant à la suspension de la prescription jusqu'à cette date, en application de l'article 2904 C.c.Q.:

2904. La prescription ne court pas contre les personnes qui sont dans l'impossibilité en fait d'agir soit par elles-mêmes, soit en se faisant représenter par d'autres.

Remarques finales

[57] Enfin, il n'est pas contesté et il s'impose que les demanderesses demeurent anonymes et qu'elles puissent introduire l'action collective sous les pseudonymes proposés. Aussi, l'action collective doit être menée dans le district de Joliette où les membres résident ou sont domiciliées et où les gestes en litige ont été commis.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[58] **AUTORISE** les demanderesses à ester en justice dans le présent dossier sous les pseudonymes de « U.T. » et « M.X.»;

[59] **ORDONNE** que les dossiers médicaux et toutes autres informations personnelles à être déposées dans le contexte des procédures judiciaires dans le présent dossier soient mis sous scellés;

[60] **ACCUEILLE** la *Demande en autorisation d'exercer une action collective et pour être désignées représentantes*;

[61] **AUTORISE** l'action collective en dommages-intérêts compensatoires et punitifs contre les défendeurs Richard Monday, Yvonne Vasilie Brindusa et succession de Marcel Turcot;

[62] **ATTRIBUE** à U.T. et à M.X. le statut de représentantes aux fins d'exercer une action collective pour le compte des personnes suivantes :

Toutes les femmes d'origine atikamekw qui ont subi une intervention chirurgicale ayant porté atteinte à leur fertilité sans y avoir donné leur consentement libre et éclairé, notamment en raison du contexte de discrimination systémique auquel a contribué chacun des défendeurs, au CISSS de Lanaudière, depuis 1980, ainsi que leurs conjoints, aidants naturels, enfants, petits-enfants, héritiers et ayants droit, ayant subi des dommages à titre de victimes par ricochet.

[63] **IDENTIFIE** ainsi les principales questions de faits ou de droit communes à traiter collectivement :

- Est-ce que les défendeurs Dr Richard Monday, Dre Yvonne Brindusa Vasilie et Dr Marcel Turcot ont posé des interventions ayant porté atteinte à la fertilité de leurs patientes atikamekw, incluant les demanderesses, sans obtenir le consentement libre et éclairé de leurs patientes, constituant ainsi une violation de l'art. 44 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* ou une faute au sens du *Code civil du Québec*?
- Est-ce que les défendeurs Dr Richard Monday, Dre Yvonne Brindusa Vasilie et Dr Marcel Turcot ont posé des interventions stérilisantes dans le cas de leur patientes atikamekw en raison de stéréotypes ou des préjugés voulant que la préservation de leur fertilité soit moins importante en raison de leur origine ethnique ou nationale, leur condition sociale ou leur sexe, constituant ainsi une violation de l'art. 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* ou une faute au sens du *Code civil du Québec*?
- Est-ce que l'insistance des défendeurs individuels auprès de leurs patientes atikamekw constituait alors du harcèlement interdit par l'art. 10.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* ou constituant une faute au sens du *Code civil du Québec*?

- Est-ce que le comportement des défendeurs individuels auprès de leurs patientes atikamekw empêchait celles-ci d'avoir accès ou d'obtenir les soins de santé qui sont normalement disponibles au CISSS de Lanaudière, constituant ainsi une violation des art. 12 ou 15 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* ou une faute au sens du *Code civil du Québec*?
- L'atteinte à la fertilité sans consentement ou sans consentement libre et éclairé a-t-elle causé des dommages physiques ou psychologiques aux membres du groupe?
- Si oui, quel est le montant des dommages communs à toutes les membres du groupe?
- Les actes et omissions des défendeurs ont-ils porté atteinte au droit des membres du groupe à la sauvegarde de leur dignité, de leur honneur et de leur réputation constituant ainsi une violation de l'art. 3 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* ou une faute au sens du *Code civil du Québec*?
- Les actes et omissions des défendeurs constituent-ils des atteintes illicites et intentionnelles aux droits des membres du groupe qui sont protégés par la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, justifiant l'octroi de dommages punitifs?
- Si oui, quel montant doit être octroyé à titre de dommages punitifs?
- La stérilisation sans consentement ou sans consentement libre et éclairé constitue-t-elle une agression à caractère sexuel bénéficiant de l'imprescriptibilité prévue à l'article 2926.1 C.c.Q.?
- Subsidiairement, le climat de crainte et de racisme et discrimination systémiques envers les femmes atikamekw qui prévalait au CISSS de Lanaudière, amplifié par l'héritage de la colonisation, entraîne-t-il une impossibilité psychologique systémique d'agir pour les membres du groupe ?

[64] **IDENTIFIE** ainsi les principales questions de faits ou de droit à traiter individuellement :

- Est-ce que les demanderesses et des membres du groupe ont subi une intervention ayant porté atteinte à leur fertilité imposée au CISSS de Lanaudière?

- Les proches des membres - soit les conjoints, aidants naturels, enfants, petits-enfants, héritiers et ayants droit - ayant subi une atteinte à leur fertilité sans consentement ou sans consentement libre et éclairé ont-ils subis des dommages qui sont une suite directe et immédiate des fautes commises par les défendeurs?
- Outre les dommages communs à toutes les membres du groupe, quels autres dommages ont été subis par chaque membre du groupe par la faute des défendeurs?
- Quel est le montant des dommages compensatoires auquel chacune des membres du groupe a droit selon la nature des fautes, les préjudices et séquelles subis et les paramètres établis par le tribunal?

[65] **IDENTIFIE** ainsi les conclusions recherchées au mérite de l'action collective :

- ACCUEILLE l'action des demanderesses pour le compte de toutes les membres du groupe;
- CONDAMNE les défendeurs à payer à chaque membre du groupe une somme à être établie au procès à titre de dommages-intérêts non pécuniaires, majorée de l'intérêt au taux légal et de l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, depuis la signification de la présente *Demande*;
- CONDAMNE les défendeurs à payer à chaque membre du groupe une somme à être établie au procès à titre de dommages-intérêts pécuniaires, majorée de l'intérêt au taux légal et de l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, depuis la signification de la présente *Demande*;
- CONDAMNE chaque défendeur à payer à chaque membre du groupe une somme à être établie au procès à titre de dommages punitifs, majorée de l'intérêt au taux légal et de l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, depuis la signification de la présente *Demande*;
- LE TOUT sujet au recouvrement individuel et collectif des réclamations à être ordonné conformément aux articles 595 à 601 du *Code de procédure civile*;
- CONDAMNE les défendeurs aux frais de justice, y compris les frais d'avis, d'administration et d'expertises.

[66] **DÉCLARE** qu'à moins de s'être exclus de la présente action collective dans les 60 jours de l'avis aux membres, les membres du groupe seront liés par tout jugement à intervenir dans la présente action collective;

[67] **ORDONNE** la publication d'un avis aux membres à être déterminé par le tribunal et **CONVIE** les parties à une audience portant sur les modalités de cet avis, suivant l'article 579 C.p.c. ainsi que toute question éventuelle portant sur la préservation et la communication de la preuve;

[68] **DÉCLARE** que l'action sera entendue dans le district judiciaire de Joliette;

[69] **AVEC** frais de justice.



LUKASZ GRANOSIK, j.c.s.

Me Léa Lemay Langlois
Me Joelle Perron-Thibodeau
Me Sarah-Maude Belleville-Chénard
Me David Schulze (Teams)
DIONNE SCHULZE
Avocats des demandresses

Me Marie-Nancy Paquet
Me Blanche Fournier
Me Anne Bélanger
LAVERY DE BILLY, S.E.N.C.R.L.
Avocats du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Me Karine Joizil
Me Mathieu Bernier-Trudeau
Me Amélie Boucher
MCCARTHY TÉTRAULT S.E.N.C.R.L.
Avocats des défendeurs Dr Richard Monday, Dre Yvonne Brindusa Vasilie et
Succession de Marcel Turcot

Dates d'audience : Les 10 et 11 mai 2023