

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE JOLIETTE
N° 705-06-000011-214

Chambre des actions collectives
COUR SUPÉRIEURE

U.T. (un pseudonyme)

- et -

M.X. (un pseudonyme)

Demandereses

c.

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LANAUDIÈRE**

- et -

RICHARD MONDAY

- et -

YVONNE BRINDUSA VASILIE

- et –

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

DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE EN ACTION COLLECTIVE
(art. 583 C.p.c.)

AU SOUTIEN DE LEUR DEMANDE, LES DEMANDERESSES EXPOSENT RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

I. Description du groupe

1. L'action collective est exercée pour le compte du groupe ci-après décrit :

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.

II. Introduction

2. Dans un contexte de discrimination systémique reflété par des stéréotypes et des préjugés quant à leur sexe et à leur identité autochtone, les demanderesses et les membres du groupe se sont vu imposer des stérilisations sans leur consentement libre et éclairé dans les installations qui font maintenant partie du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (ci-après « CISSS » ou « CISSS de Lanaudière »).
3. Ces faits ne sont pas isolés. La stérilisation imposée de femmes autochtones est une pratique discriminatoire, historique et actuelle, dénoncée partout au Canada, incluant au Québec.
4. À l'hôpital de Joliette, cette pratique discriminatoire s'inscrit dans un contexte de discrimination systémique connu depuis des années, marqué par des barrières de langue et de culture ayant un impact déterminant sur la qualité des soins reçus, la capacité à consentir de façon libre et éclairée à des soins, et la capacité à dénoncer les abus.
5. Les demanderesses recherchent la responsabilité des défendeurs pour les atteintes à leurs droits fondamentaux et les préjudices découlant des stérilisations sans consentement libre et éclairé des femmes atikamekw commises dans les installations du CISSS. Il s'agit d'une action en dommages et intérêts compensatoires et en dommages et intérêts punitifs.
6. Les demanderesses reprochent au CISSS d'avoir contribué à cette pratique par ses actions et ses omissions, alors qu'il savait ou aurait dû savoir qu'une telle pratique avait lieu.
7. Elles reprochent aux défendeurs Dr. Richard Monday, Dre. Yvonne Brindusa Vasilie et la succession de Dr. Marcel Turcot (collectivement « les médecins

défendeurs ») d'avoir participé à cette pratique discriminatoire en procédant à la stérilisation de membres du groupe sans leur consentement libre et éclairé en raison de leur identité de femmes autochtones.

III. Jugement d'autorisation

8. Le 16 août 2023 (jugement rectifié le 21 août 2023), l'honorable juge Lukasz Granosik a autorisé l'exercice de l'action collective contre les médecins défendeurs et il a refusé d'autoriser l'action contre le CISSS.
9. Les demanderesses et les médecins défendeurs ont porté en appel le jugement d'autorisation. Le 12 février 2025, la Cour d'appel du Québec a rejeté l'appel des médecins défendeurs et elle a accueilli l'appel des demanderesses, autorisant l'exercice de l'action collective contre le CISSS.
10. Les demanderesses ont été autorisées à ester en justice sous les pseudonymes U.T. et M.X., et à déposer sous scellés tous les dossiers médicaux et toutes autres informations personnelles à être déposées dans le contexte des procédures judiciaires dans le présent dossier.

IV. Parties

A. Demanderesses

1. U.T.

11. U.T. est née le [REDACTED] et elle a grandi dans la communauté Atikamekw de Manawan. Sa langue maternelle est l'atikamekw et sa langue seconde est le français. Elle travaille comme [REDACTED].
12. U.T. a accouché [REDACTED] fois à l'hôpital de Joliette, dont [REDACTED] accouchements naturels et [REDACTED] accouchements par césarienne.
13. Elle a subi une intervention chirurgicale stérilisante sans y avoir consenti, lors de la naissance de son dernier enfant.

2. M.X.

14. M.X. est née le [REDACTED] et elle a grandi dans la communauté atikamekw de Manawan. Sa langue maternelle est l'atikamekw et sa langue seconde est le français. Elle travaille comme [REDACTED].
15. M.X. est mère de [REDACTED] filles, toutes nées à l'hôpital de Joliette. Elle a eu [REDACTED] accouchements naturels et [REDACTED] accouchement par césarienne.

16. Elle a subi une chirurgie stérilisante sans y avoir consenti, après la naissance de son dernier enfant.

B. Défendeurs

1. CISSS de Lanaudière

17. Le CISSS est un établissement public constitué en personne morale en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c S-4.2 (ci-après « LSSSS ») et fournissant des services de santé et des services sociaux dans les divers centres qu'il exploite (art. 79, 94 et 98 LSSSS).
18. Parmi les centres qu'il exploite, le CISSS de Lanaudière regroupe deux centres hospitaliers, soit le Centre hospitalier de Lanaudière (communément et ci-après appelé « hôpital de Joliette ») et l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.
19. L'hôpital de Joliette est particulièrement fréquenté par les femmes atikamekw pour des raisons géographiques. Situé à environ 180 kilomètres de la communauté atikamekw de Manawan, il est le centre hospitalier situé le plus près de la communauté.
20. À titre de centre hospitalier, l'hôpital de Joliette a pour mission de fournir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, notamment les domaines de la gynécologie-obstétrique, de la chirurgie et de l'anesthésie (art. 81 et 185 LSSSS).

2. Dr. Richard Monday

21. Le défendeur Dr. Richard Monday a pratiqué la gynécologie-obstétrique au CISSS de Lanaudière pendant plusieurs années. Il était alors détenteur d'un permis d'exercice régulier obtenu le 17 juin 1975 et enregistré sous le numéro 75129. Il a été inscrit comme médecin retraité en 2011. Sa démission a ensuite été soumise au Collège des médecins le 1^{er} juillet 2016.
22. Dans le cadre de son exercice professionnel à l'hôpital de Joliette, Dr. Monday a procédé à la stérilisation de plusieurs femmes atikamekw, incluant la demanderesse M.X., sans leur consentement ou sans leur consentement libre et éclairé.

3. Dre. Yvonne Brindusa Vasilie

23. La défenderesse Dre. Yvonne Brindusa Vasilie a pratiqué la gynécologie-obstétrique au CISSS de Lanaudière pendant quelques années, jusqu'en 2007. Son exercice professionnel s'est continué par la suite à l'Hôpital Général du Lakeshore. Elle est détentrice d'un permis régulier enregistré sous le numéro 00261 depuis le 28 juin 2000.

24. Dans le cadre de son exercice professionnel à l'hôpital de Joliette, Dre. Vasilie a procédé à la stérilisation d'une ou de plusieurs femmes atikamekw, incluant la demanderesse U.T., sans leur consentement ou sans leur consentement libre et éclairé.

4. Dr. Marcel Turcot

25. Le Dr. Marcel Turcot a pratiqué la gynécologie-obstétrique au CISSS de Lanaudière pendant plusieurs années. Il était alors détenteur d'un permis d'exercice régulier obtenu en 1968 et enregistré sous le numéro 68286. Le Dr. Marcel Turcot a pris sa retraite en décembre 2011 et sa démission a été soumise au Collège des médecins le 19 juillet 2016.
26. Il est décédé le 10 août 2019, tel qu'il appert de l'avis de décès, **pièce P-1**.
27. Philippe Turcot et Isabelle Turcot sont liquidateur et liquidatrice de la succession de Marcel Turcot.
28. Dans le cadre de son exercice professionnel à l'hôpital de Joliette, le Dr. Turcot a procédé à la stérilisation de plusieurs femmes atikamekw, incluant des membres du groupe, sans leur consentement ou sans leur consentement libre et éclairé.

V. Faits

A. Pratique de stérilisations imposées de femmes autochtones

29. La stérilisation imposée est une pratique historique et actuelle touchant de façon disproportionnée les femmes autochtones au Canada, tel qu'il appert des rapports du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, *La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada*, **pièce P-2**, et *Les cicatrices que nous portons : La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada – Partie II*, **pièce P-3**.
30. Un rapport de recherche publié par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (« CSSSPNQL ») en 2022 documente la pratique de stérilisations imposées de femmes autochtones au Québec : *Consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec*, **pièce P-4**. Une deuxième phase de recherche s'est déroulée du 17 juillet 2023 au 31 mai 2024 et un second rapport est en cours de rédaction.
31. En 2024, l'Association médicale canadienne a reconnu sa contribution à l'intégration et au maintien d'un racisme systémique à l'égard des Autochtones dans les soins de santé, créant ainsi un environnement dangereux pour la patientèle, les communautés et les peuples autochtones, incluant la stérilisation forcée et contrainte : *Excuses officielles de l'AMC aux peuples autochtones*, **pièce P-5**.

32. En 2021, le Collège des médecins du Québec a notamment reconnu que le racisme dirigé contre les Autochtones existe en médecine et s'est engagé à reconnaître le racisme dirigé contre les Autochtones, et toutes les autres formes de racisme, comme étant une inconduite professionnelle : *Déclaration sur le racisme dirigé contre les Autochtones de la Fédération des ordres des médecins du Canada*, **pièce P-6**.
33. En 2024, le Collège des médecins du Québec a reconnu l'existence de stérilisations imposées de femmes autochtones au Québec et il a adopté un plan d'action afin d'y mettre fin : *Pour des soins consentis, respectueux et sécurisants : Rapport du groupe de réflexion sur les interruptions de grossesse et les stérilisations imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit au Québec*, **pièce P-7**.
34. La pratique de stérilisations imposées de femmes autochtones présente les caractéristiques suivantes, qui peuvent varier d'une femme à l'autre :
 - a. L'absence de consentement écrit et signé au dossier de la patiente;
 - b. L'absence, l'inexactitude ou le peu d'information donnée aux patientes sur la stérilisation, incluant sa nature, si elle requise ou non par l'état de santé, ainsi que ses effets irréversibles;
 - c. L'absence de ressources pour pallier les barrières linguistiques et culturelles empêchant les patientes de comprendre les informations données sur la stérilisation et de prendre une décision libre et éclairée;
 - d. Des pressions pour accepter une stérilisation définitive, incluant au moment de l'accouchement;
 - e. Des attitudes négatives et des propos dégradants fondés sur des stéréotypes et des préjugés relatifs à leur identité de femmes autochtones;
 - f. Le sentiment que la stérilisation leur a été imposée parce qu'elles sont des femmes autochtones;
 - g. La crainte des patientes envers le personnel médical, incluant la crainte de dénoncer la stérilisation imposée par peur de représailles et de ne pas être crues.
35. Les préjugés et les stéréotypes sur les compétences parentales et les comportements sexuels des femmes autochtones a contribué, historiquement et à ce jour, à normaliser la pratique de stérilisations imposées au Canada, tel qu'il appert des rapports du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, **pièces P-2 et P-3**, ainsi que du rapport de l'Enquête sur les femmes et les filles disparues ou assassinées (ci-après « ENFADDA »), **pièce P-8 (extraits)**.

36. La pratique de stérilisations imposées de femmes autochtones au Canada s'inscrit dans un contexte colonial et discriminatoire : l'imposition de mesures visant à entraver les naissances au sein d'un groupe constitue en effet l'un des actes qualifiés de génocidaires dans le cadre de l'ENFADDA, tel qu'il appert de la **pièce P-8 (extraits)**, rapport supplémentaire sur l'analyse juridique du génocide, à la p. 18 ainsi que des rapports du Comité sénatorial permanent sur les droits de la personne, **pièces P-2** aux pp. 15-16 et **P-3** à la p. 10.
37. Ce contexte est marqué par l'imposition de politiques, structures et institutions coloniales patriarcales et discriminatoires qui ont entraîné la marginalisation des femmes autochtones en discréditant et en contestant leur identité, tel qu'il appert du rapport de l'ENFADDA, **pièce P-8 (extraits)**, volume 1, aux pp. 247 à 348.
38. Le contexte colonial et discriminatoire rend particulièrement difficile pour les membres du groupe de dénoncer les stérilisations qu'elles ont subies, notamment pour les raisons suivantes :
 - a. Les actes de violence et d'abus d'autorité commis envers les femmes autochtones en toute impunité se traduisent par une perte de confiance et une crainte généralisées envers les institutions, particulièrement le système de justice, tel qu'il appert du rapport de l'ENFADDA, **pièce P-8 (extraits)**, rapport complémentaire sur le Québec, à la p. 103, et des rapports du Comité sénatorial, **pièces P-2**, aux pp. 20-21 et **P-3**, à la p. 37;
 - b. À ce sentiment généralisé de perte de confiance et de crainte s'ajoute la capacité juridique des femmes autochtones affectée par les profondes inégalités socio-économiques qui touchent les peuples autochtones, tel qu'il appert du rapport de l'ENFADDA, **pièce P-8 (extraits)**, rapport complémentaire sur le Québec aux pp. 36 à 38;
 - c. Les femmes autochtones qui souhaitent dénoncer les stérilisations imposées qu'elles ont subies doivent en plus faire face à des obstacles réels à l'accès à la justice qui incluent l'éloignement géographique, les moyens financiers limités, la langue et l'accès limité à l'information disponible, tel qu'il appert du rapport de la Commission Viens, **pièce P-9 (extraits)** aux pp. 331 à 333 du rapport;
 - d. Plusieurs femmes ayant dénoncé les stérilisations imposées à travers le Canada font face à des réactions racistes et violentes, contribuant à un sentiment d'insécurité empêchant les autres victimes de dévoiler leur stérilisation, tel qu'il appert du rapport du Comité sénatorial partie II, **pièce P- 3**, p. 21-22.

B. Stérilisations imposées de femmes atikamekw dans les installations du CISSS

39. Dans les installations du CISSS, la pratique de stérilisations imposées touche particulièrement les femmes atikamekw.
40. Depuis au moins les années 1980, le CISSS sait ou devrait savoir que des stérilisations de femmes atikamekw sans leur consentement libre et éclairé sont commises dans ses installations. Le CISSS connaît ou devrait connaître les obstacles structurels auxquels sont confrontées les patientes atikamekw pour obtenir des soins de santé de même qualité que les patientes allochtones; il sait ou devrait savoir que des mesures comme des services d'accompagnement et d'interprète sont nécessaires pour permettre aux patientes atikamekw d'obtenir de tels soins; et il connaît ou devrait connaître le risque que l'absence de telles mesures puisse permettre que des stérilisations sans consentement libre et éclairé soient commises.
41. En 1982, un rapport publié par le Conseil Attikamek-Montagnais constate que les patients atikamekw reçoivent peu d'explications sur les soins qui leur sont fournis à l'hôpital de Joliette en raison des barrières de langue et que plusieurs ignorent la raison de leur hospitalisation, le tout dans un contexte discriminatoire. Le rapport conclut que les soins reçus par les Atikamekw dans les milieux hospitaliers qu'ils fréquentent sont caractérisés par de la discrimination et un manque de ressources pour pallier les barrières de langue et de culture, menant à un problème généralisé d'absence de consentement éclairé : *Étude sur les services de santé des réserves attikameks et montagnaises*, **pièce P-10**, pp. 73-74 et 416.
42. Les soins incompris par les patientes atikamekw dans les hôpitaux qu'elles fréquentent incluent des stérilisations, tel qu'il appert dudit rapport, p. 144 et des articles de presse publiés dans la foulée du rapport, **pièce P-11**, *en liasse*.
43. Près de 40 ans plus tard, les mêmes problèmes relatifs aux barrières de langue et de culture, aux stéréotypes et préjugés, et à l'absence de consentement libre et éclairé aux soins sont dénoncés dans le Rapport de la Commission Viens, **pièce P-9**, le rapport de la coroner Géhane Kamel sur le décès de Joyce Echaquan, **pièce P-12** et le rapport de la CSSSPNQL, **pièce P-4**.
44. C'est également par le biais de ses employés qui collaborent à la fourniture des soins dans le cadre hospitalier que le CISSS a ou devrait avoir connaissance de la pratique de stérilisations imposées de femmes atikamekw dans ses installations, incluant les obstacles auxquels elles font face pour avoir accès à des soins, les mesures nécessaires pour y pallier et les risques que des stérilisations soient commises en l'absence de telles mesures.
45. En participant activement à fournir les informations préopératoires, aux opérations ainsi qu'aux rendez-vous postopératoires, les préposés du CISSS ne peuvent ignorer que des stérilisations ont été commises à l'insu des femmes atikamekw,

sous la contrainte ou encore sans qu'elles n'en comprennent la nature ou les effets irréversibles.

C. Contexte de discrimination et de crainte au CISSS

46. Les femmes atikamekw n'osent pas dénoncer les stérilisations qui leurs ont été imposées dans les installations du CISSS par peur de représailles, de ne pas être crues ou de n'obtenir aucun résultat.
47. La crainte des patients atikamekw à l'égard du CISSS découle de l'histoire des relations entre les Autochtones et les services publics fournis par l'État québécois, une réalité bien présente tel qu'il appert du rapport de la Commission Viens : « les membres des Premières Nations et les Inuit ne se sentent pas en sécurité lorsque vient le temps de mettre leur santé entre les mains des services publics », **pièce P-9 (extraits)**, à la p. 215 et à la p. 392 du rapport.
48. Les impacts de l'héritage colonial sur le système de santé québécois ont entraîné une perte de confiance et une crainte généralisée envers cette institution. Cet héritage se traduit par des barrières spécifiques à l'accès aux services et à la qualité des soins et des interventions qui sont fournis aux Autochtones, lesquelles ont été reconnues par la Commission Viens, **pièce P-9 (extraits)** aux pp. 389 à 432 du rapport.
49. Dans le contexte spécifique des soins de santé fournis par le CISSS, la discrimination systémique a pour effet de perpétuer les inégalités vécues par les usagers atikamekw au sein de l'établissement. Elle se traduit notamment par des préjugés et des stéréotypes, souvent inconscients, qui sont généralisés tant chez les médecins que chez les membres du personnel soignant, mais également par des politiques et des pratiques qui ont des effets discriminatoires sur les Atikamekw et sur les femmes atikamekw, tout spécialement.
50. La discrimination systémique peut mener à des conséquences tragiques, comme ce fut le cas pour Joyce Echaquan, une femme atikamekw originaire de Manawan dont le décès à l'hôpital de Joliette a été causé en partie en raison du racisme et des préjugés auxquels elle a fait face, tel qu'il appert du rapport de la coroner Kamel, **pièce P-12** à la p. 20.
51. La discrimination qui affecte les usagers atikamekw du CISSS est connue et se manifeste notamment par les éléments suivants, tel qu'il appert des témoignages entendus lors de la Commission Viens, **pièce P-13** :
 - a. manque de respect de la part du personnel et propos racistes ou désobligeants, notamment en ce qui concerne la consommation et les problèmes de dépendance, l'hygiène et les conditions socio-économiques;
 - b. méconnaissance des réalités autochtones et absence de formation à cet égard;

- c. barrières de langue et culturelles (ex. visites par des familles nombreuses non autorisées) et absence de ressources à cet égard;
 - d. difficulté à obtenir de l'information sur la situation des patients et sur les soins et traitements administrés;
 - e. soins refusés ou inadéquats;
 - f. crainte poussant les Atikamekw à refuser de se rendre à l'hôpital de Joliette ou à se rendre à d'autres hôpitaux, par exemple Trois-Rivières ou Montréal.
52. La discrimination systémique au CISSS créé un climat de crainte chez les Atikamekw qui fréquentent ses installations. Cette crainte empêche les femmes qui ont subi des chirurgies stérilisantes non consenties de dénoncer, par crainte de représailles, notamment par crainte de ne plus avoir accès aux soins de santé qu'elles reçoivent au CISSS.
53. Le processus de plaintes est sous-utilisé par les patients atikamekw, car il n'est pas adapté à leur réalité et il ne permet pas de contrer leurs craintes, tel qu'il appert du rapport de la Commission Viens et du rapport de la coroner Kamel, **pièces P-9 et P-12**, p. 18.

D. Absence de mesures pour prévenir, sanctionner et faire cesser les stérilisations imposées de femmes atikamekw

54. Le CISSS et les médecins défenseurs ont échoué à assurer un climat de soins sécuritaire et respectueux des droits de la personne pour les Atikamekw qui fréquentent les installations du CISSS, et ce, de manière encore plus flagrante pour les membres du groupe, en participant et/ou en cautionnant des pratiques ayant des effets discriminatoires, créant et maintenant un environnement propice à la commission d'actes fautifs sur le corps des femmes atikamekw.
55. Sur le plan social, ces agissements sont le résultat du contexte plus général lié à l'héritage colonial qui alimente le racisme systémique vécu par les Autochtones dans le réseau de la santé, tel que décrit précédemment. Ce contexte ne saurait toutefois restreindre la responsabilité des défenseurs pour leurs propres actions.
56. Le CISSS n'a pas pris les mesures nécessaires pour prévenir, sanctionner et faire cesser la pratique de stérilisations imposées de femmes atikamekw dans ses installations. Au contraire, il a contribué à maintenir un environnement propice à leur commission en omettant de prendre les mesures qui auraient permis aux femmes atikamekw de recevoir des soins de qualité, sécuritaires et respectueux des droits de la personne en tout égalité et de dénoncer toute irrégularité.
57. Les médecins qui ont commis des stérilisations sans consentement libre et éclairé ont pu continuer à pratiquer pendant des années au CISSS sans entrave. Leur

nomination et leurs privilèges ont conséquemment été renouvelés par le Conseil d'administration de l'établissement.

58. Les ressources pour la traduction, l'interprétation et l'accompagnement des patientes atikamekw sont absentes ou insuffisantes, tel qu'il appert des témoignages entendus lors de la Commission Viens, **pièce P-13**.
59. L'absence ou l'insuffisance de tels services a un impact déterminant sur la possibilité pour les patientes autochtones de communiquer de façon efficace avec le médecin et d'être en mesure de prendre une décision éclairée en matière de santé reproductive, tel qu'il appert du rapport de la CSSSPNQL, **pièce P-4**.
60. Le processus de plainte est inadapté à la réalité linguistique, historique et culturelle des patientes atikamekw, tel qu'il appert du rapport de la coroner Kamel, **pièce P- 12**, p. 18.
61. L'absence de mesures pour prévenir, sanctionner et faire cesser la pratique de stérilisations imposées de femmes atikamekw dans les installations du CISSS témoigne de la banalisation des pratiques discriminatoires à leur égard. Cette pratique est normalisée en raison des préjugés et des stéréotypes voulant que la fertilité des femmes autochtones soit moins importante et devrait être éliminée.
62. Les stéréotypes véhiculés à l'égard des femmes atikamekw au CISSS concernent leurs compétences parentales et leurs comportements sexuels, tel qu'il appert du rapport de la coroner Kamel et des témoignages devant la Commission Viens, **pièces P-12 et P-13**.

E. Expérience des membres du groupe

1. U.T.

63. Mis à part pour ses accouchements, U.T. a fréquenté la clinique de gynécologie-obstétrique du CISSS de Lanaudière pour diverses raisons, notamment pour des suivis de grossesses dont trois se sont soldées par des avortements. Elle se souvient avoir senti de la pression de la part des médecins et du personnel soignant de l'hôpital de Joliette pour qu'elle consente à ces interventions, dont elle ne comprenait pas la nécessité.
64. À l'époque, sa compréhension du français n'était pas aussi bonne qu'elle ne l'est aujourd'hui, et aucun interprète ou membre du personnel de l'hôpital d'origine atikamekw n'était présent avec elle lors de ces rencontres médicales.
65. Le [REDACTED], U.T. a été admise à l'hôpital de Joliette pour son cinquième accouchement prévu par césarienne.

66. Tout comme pour ses deux césariennes précédentes, U.T. a rempli le formulaire de consentement à la césarienne et à l'anesthésie, tel qu'il appert de son dossier médical du CISSS de Lanaudière : **pièce P-14 (extraits, sous scellés)**.
67. 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.
68. Malgré l'absence de toute connaissance de la procédure envisagée et encore moins du consentement de U.T. à cette intervention, la défenderesse Dre Vasilie a procédé à l'installation de clips chirurgicaux pour ligature des trompes de Fallope lors de la césarienne : **pièce P-14 (extraits, sous scellés)**.
69. Aucun consentement écrit et signé à la ligature des trompes n'a été retracé dans le dossier médical de U.T.
70. Après l'opération, Dre Vasilie n'a rien dit à U.T. concernant sa stérilisation.
71. Dans les mois qui ont suivi l'opération, U.T. a souffert de dérèglements dans son cycle menstruel et elle a été hospitalisée au mois de [REDACTED] pour saignements abondants : **pièce P-14 (extraits, sous scellés)**.
72. À plusieurs reprises entre [REDACTED], U.T. a cru être enceinte à nouveau, tel qu'il appert des multiples tests de grossesse notés à son dossier du Centre de santé de Manawan : **pièce P-14 (extraits, sous scellés)**.
73. Vers la même époque, soit une période entre [REDACTED], U.T., qui croyait alors être à nouveau enceinte, a appris qu'elle avait subi une stérilisation lors de son dernier accouchement par césarienne. Elle était sous le choc et ne comprenait pas pourquoi on avait procédé à cette intervention.
74. L'imposition d'une stérilisation et la perte des fonctions reproductives ont entraîné des conséquences graves pour U.T., dont plusieurs subsistent à ce jour, incluant des dérèglements hormonaux, de l'incompréhension, un sentiment d'humiliation, de la culpabilité, de la colère, de la peur ainsi que la perte de son identité à titre de femme atikamekw.
75. Aujourd'hui, U.T. est famille d'accueil pour des enfants de sa communauté.

2. M.X.

76. 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 : **pièce P-15 (extraits, sous scellés)**.
77. 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.

78. 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.
79. 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 ».
80. 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.
81. 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.
82. 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 [REDACTED], il a procédé à une ligature des trompes de M.X., qui avait alors environ [REDACTED] ans, tel qu'il appert de son dossier médical au CISSS de Lanaudière : **pièce P-15 (extraits, sous scellés)**.
83. Aucun consentement écrit et signé à la ligature des trompes n'a été retrouvé dans le dossier médical de M.X.
84. Après la stérilisation, M.X. a commencé à éprouver des difficultés dans sa relation amoureuse et son conjoint l'a quittée. Il a ensuite eu un garçon avec sa nouvelle conjointe, ce qui a provoqué de grandes souffrances pour M.X. qui s'est sentie jalouse et brisée. Elle a d'ailleurs consulté les services de psychologie du CISSS de Lanaudière à ce moment : **pièce P-15 (extraits, sous scellés)**.
85. Quelques années plus tard, M.X. a entamé une nouvelle relation amoureuse. Elle et son conjoint souhaitaient avoir d'autres enfants. Comme Dr Monday lui avait dit que l'opération, qui consistait à mettre des clips sur ses trompes de Fallope, était réversible, elle a consulté un médecin à l'hôpital de [REDACTED] afin d'enlever les clips, tel qu'il appert de son dossier médical [REDACTED] : **pièce P-16 (extraits, sous scellés)**.
86. En janvier [REDACTED], M.X. a subi une réanastomose afin d'enlever les clips de Filshie sur ses trompes de Fallope. Elle a été hospitalisée pendant quatre jours après l'opération, qui fut complexe et très douloureuse : **pièce P-16 (extraits, sous scellés)**.

87. Après plusieurs essais, M.X. n'a pas pu avoir d'autres enfants. Elle a à nouveau rencontré des difficultés dans sa relation amoureuse, qui s'est terminée. Après la rupture en [REDACTED], M.X. a fait une dépression incluant des pensées suicidaires, tel qu'il appert de son dossier médical au CISSS de Lanaudière : **pièce P-15 (extraits, sous scellés)**.
88. M.X. ressent de la douleur et une grande culpabilité pour avoir cédé aux pressions du Dr Monday.
89. L'imposition d'une stérilisation et la perte des fonctions reproductives ont entraîné des conséquences graves pour M.X. dont plusieurs subsistent à ce jour, incluant de l'incompréhension, un sentiment d'humiliation, de la culpabilité, de la colère, de la peur, des difficultés dans ses relations amoureuses, des souffrances psychologiques menant à la dépression et des pensées suicidaires, ainsi que la perte de son identité à titre de femme atikamekw.
90. Aujourd'hui, M.X. est famille d'accueil pour des enfants de sa communauté.

3. A.B.

91. A.B. est originaire de Manawan et elle a fréquenté le CISSS de Lanaudière pour ses suivis de grossesse. Sa langue maternelle est l'atikamekw et elle est moins à l'aise en français, mais elle n'a pas eu accès à des services d'accompagnement et d'interprète.
92. Elle a eu son [REDACTED] et dernier enfant à l'âge de [REDACTED] ans par accouchement naturel à Manawan, avant d'être transférée à l'hôpital de Joliette en raison d'une rétention placentaire et de saignements abondants.
93. À la suite de cet accouchement, A.B. se rappelle que le Dr. Monday lui a dit que ce serait trop risqué d'avoir des enfants et qu'elle devait se faire ligaturer. Elle a ressenti beaucoup de pressions de la part de Dr. Monday, car il lui disait qu'elle mettrait à risque sa vie et celle de l'enfant si elle avait une autre grossesse. A.B. ne comprenait pas bien en quoi consistait une ligature des trompes et elle voulait avoir d'autres enfants. À cette époque, elle avait de la difficulté à comprendre et à s'exprimer en français, sa langue maternelle étant l'atikamekw.
94. En [REDACTED], le Dr. Turcot a procédé à une ligature des trompes de A.B. à l'hôpital de Joliette, alors qu'elle était âgée de [REDACTED] ans, tel qu'il appert de son dossier médical, **pièce P-17 (extraits, sous scellés)**.
95. Alors qu'elle ne comprenait ni la nature de cette intervention ni ses conséquences irréversibles, le Dr. Turcot a plutôt noté à son dossier qu'elle désirait une stérilisation à titre de planification familiale et que son mari y consentait. Son dossier médical ne contient aucune mention d'un quelconque danger pour elle ou pour l'enfant relié à une éventuelle grossesse, contrairement à l'information qui lui a été donnée afin d'obtenir son consentement à la ligature des trompes.

96. Aucun consentement écrit et signé à la ligature des trompes n'a été retracé dans le dossier médical de A.B.

4. Autres membres du groupe

97. Les faits vécus par U.T., M.X. et A.B. ne sont pas isolés. La pratique de stérilisations sans consentement libre et éclairé dans les installations du CISSS par les médecins défenseurs présente les caractéristiques suivantes, qui peuvent varier d'un membre à l'autre :
- a. le consentement écrit et signé à la stérilisation n'est pas consigné au dossier médical des membres du groupe;
 - b. plusieurs membres du groupe avaient de la difficulté à comprendre et à s'exprimer en français au moment de la stérilisation et elles étaient confrontées à des barrières culturelles, mais elles n'ont pas bénéficié d'interprète, de traducteur ou d'accompagnement culturel, de sorte qu'elles n'étaient pas en mesure de comprendre les informations fournies;
 - c. les médecins défenseurs ont exercé des menaces et/ou des pressions indues pour que des membres du groupe subissent une stérilisation;
 - d. les médecins défenseurs ont omis de fournir les informations nécessaires pour que des membres du groupe prennent une décision éclairée, leur laissant croire, au contraire, que la stérilisation était nécessaire compte tenu de leur situation médicale ou socio-économique, ou encore qu'elle était réversible;
 - e. la stérilisation a été pratiquée à l'insu de membres du groupe à l'occasion d'une autre intervention chirurgicale;
 - f. les membres du groupe ont souffert à la suite de la stérilisation sans leur consentement libre et éclairé, elles ont senti que la stérilisation leur avait été imposée, alors que plusieurs souhaitaient avoir d'autres enfants, elles ont ressenti de la tristesse, de la honte et la perte de leur identité à titre de femmes atikamekw;
 - g. les membres ont subi de séquelles physiques de la stérilisation, incluant des douleurs, des menstruations abondantes et/ou douloureuses et des déséquilibres hormonaux entraînant notamment la ménopause prématurée.

VI. Questions soulevées par le recours

A. Questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes

98. Les questions à être traitées collectivement sont les suivantes :

- a. 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*?
- b. 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 leurs 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*?
- c. 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*?
- d. 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*?
- e. Est-ce que le CISSS de Lanaudière a manqué à son obligation d'assurer un milieu de soins sécuritaire pour tous les patients fréquentant son établissement, en s'assurant notamment que les femmes d'origine atikamekw reçoivent le même niveau et la même qualité de soin que les autres patients?
- f. Est-ce que le CISSS de Lanaudière a toléré des pratiques discriminatoires envers les femmes d'origine atikamekw ou omis de prendre des mesures pour les empêcher ou les faire cesser, constituant ainsi une violation de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* ou une faute au sens du *Code civil du Québec*?
- g. La culture et les pratiques de racisme et de discrimination systémiques à l'égard des femmes d'origine atikamekw prévalant au CISSS de Lanaudière ont-elles facilité ou contribué à la pratique de stérilisation sans consentement ou sans consentement libre et éclairé, constituant ainsi une violation de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* ou une faute au sens du *Code civil du Québec*?

- h. Est-ce que les préposés du CISSS de Lanaudière ont participé ou permis que soient posées des interventions stérilisantes dans les cas des patientes d'origine atikamekw en raison de stéréotypes ou de préjugés voulant que la préservation de leur fertilité soit moins importante en raison de leur origine ethnique ou nationale, leur condition sociale, leur genre, constituant ainsi une violation de l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, une violation de l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* ou du *Code civil du Québec*?
- i. Est-ce que l'insistance des préposés du CISSS de Lanaudière auprès de ses 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*?
- j. Est-ce que le comportement des préposés du CISSS de Lanaudière 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*?
- k. Par leurs actes, leur silence et leur inaction, les infirmières et les autres préposés du CISSS de Lanaudière qui pratiquent notamment dans l'unité des naissances de l'hôpital de Joliette, ont-ils manqué à leur devoir d'information et se sont-ils rendus complices des abus commis à l'endroit des membres du groupe, faisant en sorte qu'ils se poursuivent, violant leurs obligations légales et déontologiques et engageant ainsi la responsabilité du CISSS de Lanaudière en tant que commettant au sens de l'art. 1463 du *Code civil du Québec*?
- l. Les infirmières et autres préposés du CISSS de Lanaudière, qui pratiquent notamment dans l'unité des naissances de l'hôpital de Joliette, ont-ils commis une faute engageant leur responsabilité et celle de l'établissement en ne dénonçant pas les stérilisations faites sans consentement ou faites à l'insu des femmes d'origine atikamekw aux autorités responsables?
- m. 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?
- n. Si oui, quel est le montant des dommages communs à toutes les membres du groupe?
- o. Les actes et omissions des défenseurs 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. 4 de la *Charte des*

droits et libertés de la personne du Québec ou une faute au sens du *Code civil du Québec*?

- p. 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?
- q. Si oui, quel montant doit être octroyé à titre de dommages punitifs?
- r. Le CISSS de Lanaudière peut-il être solidairement responsable des dommages subis par les femmes d'origine atikamekw avec le ou la médecin qui a procédé à l'intervention stérilisante sans consentement libre et éclairé ou à l'insu des femmes d'origine atikamekw?
- s. Les stérilisations réalisées sans consentement libre et éclairé ou à l'insu des femmes d'origine atikamekw constituent-elles de la violence sexuelle bénéficiant de l'imprescriptibilité prévue à l'article 2926.1 du *Code civil du Québec*?
- t. 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?

B. Questions particulières à chacune des membres du groupe

99. Les questions à être traitées individuellement sont les suivantes :

- a. 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?
- b. 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 subi des dommages qui sont une suite directe et immédiate des fautes commises par les défendeurs?
- c. 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?
- d. 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?

VII. Responsabilité des défendeurs

100. En raison de la faute des défendeurs, des membres du groupe ont subi une opération chirurgicale stérilisante sans avoir obtenu l'information nécessaire, ni fourni de consentement libre et éclairé, contrairement au principe de l'inviolabilité de la personne et en violation de leur droit à l'intégrité, à la sécurité, à la liberté et à la dignité : art. 10 et 11 CcQ; art. 1 et 4 *Charte des droits et libertés de la personne*, R.L.R.Q., c. C-12 (ci-après « la *Charte québécoise* »).
101. Les actes et les omissions des défendeurs ont également compromis l'exercice par les membres du groupe de leurs droits à l'accès aux services, à la liberté de conscience, à l'information et à la protection contre le harcèlement et contre le refus de conclure un acte juridique : art. 15, 3, 44, 10.1 et 12 de la *Charte québécoise*. En raison du caractère discriminatoire des actes et omissions des défendeurs, chacune des membres du groupe a aussi subi une atteinte à leur droit à l'égalité protégé par l'art. 10 de la *Charte québécoise* dans l'exercice de ces droits.

A. Défendeur CISSS de Lanaudière

1. Omissions directes

102. Le CISSS a engagé sa responsabilité civile directe en omettant de prendre des mesures pour éliminer la discrimination systémique envers les patientes atikamekw au sein de ses installations, pour prévenir, sanctionner et faire cesser la pratique de stérilisations sans consentement libre et éclairé, et pour protéger cette population vulnérable. Il a ainsi permis que des actes fautifs ou de nature criminelle soient perpétrés en toute impunité par des équipes médicales, dans le contexte des soins fournis au sein même de son établissement : 1457 C.c.Q.
103. Le CISSS a choisi de ne rien faire face au traitement discriminatoire des patientes atikamekw au sein de son établissement caractérisé par un environnement hostile, raciste et totalement mésadapté à leurs réalités, alors qu'il ne pouvait ignorer l'accès inéquitable aux soins et le mauvais traitement qui perdurent depuis au moins les années 1980.
104. La complaisance du CISSS face à cet environnement a permis que des stérilisations sans consentement ou sans consentement libre et éclairé soient commises envers les membres du groupe, une pratique systémique et normalisée au sein de l'établissement.
105. Ce faisant, le CISSS a manqué à son obligation de surveiller la qualité professionnelle des soins administrés aux patientes atikamekw et de leur fournir des soins adéquats et sécuritaires, quels que soient leur sexe, leur origine ethnique ou leur condition sociale : art 5 et 100 LSSSS.

106. Cette obligation est renforcée notamment par la responsabilité supplémentaire assumée par l'établissement d'obtenir et de conserver au dossier de l'usager la signature d'un formulaire de consentement écrit à toute intervention chirurgicale : art. 52.1 *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*.
107. Le CISSS a fait preuve de négligence en ne prenant pas de mesures raisonnables pour assurer le caractère adéquat et sécuritaire des soins fournis aux patientes atikamekw, alors qu'il savait ou aurait dû savoir qu'un risque important d'atteintes à leur fertilité sans consentement libre et éclairé les menaçait.
108. Les mesures raisonnables que le CISSS aurait pu prendre afin de se conformer à son devoir de diligence et à ses obligations statutaires incluent notamment :
- a. fournir des ressources suffisantes et adéquates d'accompagnement culturel, de traduction et d'interprétariat pour les usagers atikamekw;
 - b. assurer l'obtention et la conservation dossier du consentement écrit et signé des patientes à la stérilisation;
 - c. exercer ses pouvoirs de surveillance de la qualité des services dispensés et de l'activité des médecins afin de prévenir, sanctionner et faire cesser la pratique de stérilisations imposées, tels que :
 - i. mettre sur pied une procédure de plaintes adaptée aux réalités des usagers atikamekw permettant effectivement de dénoncer les stérilisations sans consentement libre et éclairé et s'assurer du traitement diligent des plaintes;
 - ii. refuser la nomination, l'attribution d'un statut et l'octroi de privilèges ou leur renouvellement aux médecins visés, ou y rattacher des obligations;
 - iii. imposer des mesures disciplinaires aux médecins visés, incluant la suspension ou la révocation de leurs privilèges;
 - iv. suspendre temporairement les privilèges des médecins visés en cas d'urgence;
 - v. surveiller et s'impliquer dans les activités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens eu égard au contrôle de l'activité des médecins visés.
109. L'absence de mesures pour atténuer les obstacles linguistiques et culturels, pour assurer l'obtention et la conservation du consentement écrit et signé aux stérilisations ainsi que pour enquêter et sanctionner les abus a contribué directement au préjudice subi par les membres du groupe.

2. Fautes des préposés

110. Le CISSS a également entraîné sa responsabilité à titre de commettant pour les fautes de ses employés, qui connaissaient ou devaient connaître l'existence de la pratique répandue de stérilisations non consenties de femmes atikamekw au sein de son établissement.
111. Bien que le devoir d'information et d'obtenir le consentement des patientes relève ultimement du médecin traitant, des employés du CISSS de Lanaudière participent activement à fournir les informations préopératoires, aux opérations ainsi qu'aux rendez-vous postopératoires.
112. Le formulaire de consentement qui doit être signé et conservé au dossier des patients en vertu de l'art. 52.1 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* implique que le personnel hospitalier joue un rôle actif dans l'obtention du consentement, car il est chargé de faire signer le formulaire et il a donc connaissance.
113. Le personnel soignant doit veiller à préserver la liberté et la dignité des patientes et s'assurer du consentement libre et éclairé en vertu de leur code de déontologie, de l'art 8 LSSSS et de l'art 52.1 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*.
114. Or, la majorité des membres du groupe n'a pas signé un tel consentement écrit, malgré le caractère généralement non urgent et non requis par l'état de santé de l'intervention stérilisante.
115. Le personnel hospitalier a également omis de dénoncer les agissements des médecins contrairement à l'obligation de dénoncer tout incident en vertu de l'article 233.1 LSSSS, qui aurait pu mener à la suspension des privilèges des médecins (235.1 LSSSS) et à la mise en place de mesures de contrôle plus larges.
116. Malgré leur connaissance de la pratique systémique de stérilisations sans consentement libre et éclairé des patientes atikamekw que le personnel hospitalier avait ou aurait dû avoir, il a ainsi omis de :
 - a. prendre des mesures pour s'assurer que les patientes comprennent l'intervention;
 - b. intervenir durant la procédure alors qu'ils savaient qu'il n'y avait pas de consentement;
 - c. dénoncer les agissements des médecins.
117. Par leurs actes, leur silence et leur inaction, les infirmières et les autres employés du CISSS de Lanaudière ont contribué au préjudice subi par les membres du groupe et ils ont fait en sorte qu'il continue, violant leurs obligations déontologiques

et engageant ainsi la responsabilité du CISSS de Lanaudière en tant que commettant : art. 1463 CcQ.

3. Atteintes aux droits protégés par la *Charte québécoise* et la *Charte canadienne*

118. Les actes et les omissions du CISSS et de ses préposés sont discriminatoires, car ils créent une distinction fondée sur un motif prohibé ayant compromis l'exercice d'autres droits : art. 10 *Charte québécoise*.
119. En omettant de prendre des mesures pour prévenir, sanctionner et faire cesser les stérilisations imposées des membres du groupe au sein de son établissement, le CISSS et ses préposés ont contribué à cette pratique qui vise les femmes atikamekw et qui entraîne un traitement distinctif à leur égard dans l'accès aux soins de santé.
120. Les actes et les omissions du CISSS et de ses préposés sont fondés sur l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale ou le sexe des femmes atikamekw, ce qui s'exprime notamment par des stéréotypes ou des préjugés voulant que leur fertilité devrait être limitée, voir éliminée.
121. Les actes et les omissions du CISSS et de ses préposés ont compromis l'exercice par les membres du groupe d'autres droits protégés par la *Charte québécoise*, incluant :
 - a. l'intégrité physique et psychologique, puisque les membres du groupe n'ont pas autorisé l'intervention chirurgicale qui a été pratiquée sur elles (art. 1);
 - b. la liberté de conscience, puisque les membres du groupe ont été privées de décider librement de leur fertilité en conformité avec les conceptions du rôle des femmes, de la fertilité et de la famille dans la culture atikamekw (art. 3);
 - c. la sauvegarde de la dignité, puisque la stérilisation imposée constitue une négation de la valeur des membres en tant qu'êtres humains, plus particulièrement en tant que femmes atikamekw (art. 4);
 - d. la protection contre le harcèlement discriminatoire, considérant les préjugés et l'insistance exercés pour contraindre les membres du groupe à subir l'intervention, ainsi que la gravité de ce geste (art. 10.1);
 - e. l'accès aux services et la protection contre le refus de conclure un acte juridique ayant pour objet des services ordinairement offerts au public, puisque les membres du groupe ont été privées de services adéquats, personnalisés et sécuritaires en se faisant imposer une chirurgie non souhaitée (art. 12 et 15);

- f. le droit à l'information, puisque les membres du groupe ont été privées des informations relatives à la nature de la stérilisation, sa nécessité ou non ainsi que ses conséquences, informations qui étaient nécessaires pour prendre une décision libre et éclairée (art. 44).
122. À titre d'institution publique, le CISSS de Lanaudière est également assujéti à la *Charte canadienne des droits et libertés*, Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c 11 (ci-après « *Charte canadienne* »), car il exerce un pouvoir de décision en vertu d'une loi provinciale.
123. Les actes et les omissions du CISSS de Lanaudière constituent une violation du droit à l'égalité protégé par l'article 15 de la *Charte canadienne*, car :
- a. ils créent une distinction fondée sur le sexe et la race ou l'appartenance ethnique; et
 - b. ils nient un avantage (des soins adéquats et sécuritaires) d'une manière qui a pour effet de renforcer, de perpétuer ou d'accentuer le désavantage historique et systémique auquel les femmes autochtones font face dans l'accès aux soins de santé.

B. Dr. Richard Monday, Dre. Yvonne Brindusa Vasilie et Dr. Marcel Turcot

124. Les médecins défenseurs ont engagé leur responsabilité pour les violations à leurs obligations déontologiques et civiles ainsi qu'aux droits protégés par la *Charte québécoise* en participant à la pratique de stérilisations imposées des femmes atikamekw dans les installations du CISSS en raison de leur origine, de leur sexe et/ou de leur condition sociale, notamment par les actes et les omissions suivants envers les membres du groupe :
- a. en omettant d'obtenir et de consigner au dossier médical le consentement à la stérilisation écrit et signé par les membres du groupe;
 - b. en omettant de s'assurer que les membres du groupe soient en mesure de comprendre les informations fournies considérant leur difficulté à comprendre et à parler le français en plus des barrières culturelles auxquelles elles étaient confrontées;
 - c. en exerçant des menaces et/ou des pressions indues pour que les membres du groupe subissent une stérilisation;
 - d. en omettant de fournir les informations nécessaires pour que les membres du groupe prennent une décision éclairée, leur laissant croire, au contraire, que la stérilisation était nécessaire compte tenu de leur situation médicale ou socio-économique, ou encore qu'elle était réversible;

- e. en pratiquant la stérilisation à l'insu des membres du groupe à l'occasion d'une autre intervention chirurgicale.

1. Manquements aux obligations déontologiques et civiles d'informer et d'obtenir le consentement libre et éclairé

- 125. Par leurs actes et leurs omissions, les médecins défendeurs ont procédé à des stérilisations non consenties sur les membres du groupe en violation de leurs obligations déontologiques et civiles d'informer et d'obtenir le consentement libre et éclairé de leurs patientes avant de pratiquer une intervention chirurgicale : art. 10 et 11 CcQ; art. 9 LSSSS; art. 28 et 29 *Code de déontologie des médecins du Québec*, RLRQ c M-9, r 17.
- 126. Avant de pratiquer une chirurgie stérilisante sur les membres du groupe, les médecins défendeurs avaient l'obligation de s'assurer que leurs patientes aient reçu les explications pertinentes et qu'elles avaient une bonne compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'opération.
- 127. Dans le contexte d'une chirurgie non essentielle et non urgente, comme pour les chirurgies stérilisantes subies par les membres du groupe, l'obligation d'information des médecins défendeurs était particulièrement élevée.
- 128. Le consentement écrit et signé par les patientes devait également être obtenu et consigné à leur dossier médical, ce que les médecins défendeurs ont omis : art. 24 al. 1 CcQ; art 52.1 *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*.
- 129. Les médecins défendeurs ont bafoué les droits des membres du groupe de recevoir des soins de santé adéquats, personnalisés et sécuritaires (art. 5 LSSSS), et d'être informées des différentes options thérapeutiques qui s'offraient à elles (art. 8 LSSSS).
- 130. De plus, les médecins défendeurs ont fait défaut d'assurer le suivi médical requis à la suite des interventions ayant porté atteinte à la fertilité des membres du groupe, afin d'évaluer et de traiter les conséquences médicales de ces interventions (art. 32 *Code de déontologie des médecins*).
- 131. Une opération chirurgicale stérilisante constitue non seulement une faute déontologique et civile, mais elle peut également constituer un acte criminel, soit des voies de fait causant des lésions corporelles : art. 265 à 267, *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46.

2. Atteintes aux droits protégés par la Charte québécoise

- 132. Les actes et les omissions des médecins défendeurs sont discriminatoires, car ils constituent une distinction fondée sur un motif prohibé ayant compromis l'exercice d'autres droits : art. 10 *Charte québécoise*.

133. En procédant aux stérilisations sans consentement libre et éclairé des membres du groupe, les médecins défenseurs ont participé à la pratique de stérilisations imposées qui touche de façon disproportionnée les femmes autochtones, contribuant à leur traitement distinctif dans l'accès aux soins de santé.
134. Les actes et les omissions des médecins défenseurs sont fondés sur l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale et/ou le sexe des femmes atikamekw, ce qui s'exprime notamment par des stéréotypes ou des préjugés voulant que leur fertilité devrait être limitée, voir éliminée.
135. Les actes et les omissions des médecins défenseurs ont compromis l'exercice par les membres du groupe d'autres droits protégés par la *Charte québécoise*, incluant :
 - a. l'intégrité physique et psychologique, puisque les membres du groupe n'ont pas autorisé l'intervention chirurgicale qui a été pratiquée sur elles (art. 1);
 - b. la liberté de conscience, puisque les membres du groupe ont été privées de décider librement de leur fertilité en conformité avec les conceptions du rôle des femmes, de la fertilité et de la famille dans la culture atikamekw (art. 3);
 - c. la sauvegarde de la dignité, puisque la stérilisation imposée constitue une négation de la valeur des membres en tant qu'êtres humains, plus particulièrement en tant que femmes atikamekw (art. 4);
 - d. la protection contre le harcèlement discriminatoire, considérant les préjugés et l'insistance exercés pour contraindre les membres du groupe à subir l'intervention, ainsi que la gravité de ce geste (art. 10.1);
 - e. l'accès aux services et la protection contre le refus de conclure un acte juridique ayant pour objet des services ordinairement offerts au public, puisque les membres du groupe ont été privées de services adéquats, personnalisés et sécuritaires en se faisant imposer une chirurgie non souhaitée (art. 12 et 15);
 - f. le droit à l'information, puisque les membres du groupe ont été privées des informations relatives à la nature de la stérilisation, sa nécessité ou non ainsi que ses conséquences, informations qui étaient nécessaires pour prendre une décision libre et éclairée (art. 44).

VIII. Réparation du préjudice

A. Dommages compensatoires

136. Le CISSS est solidairement responsable avec le médecin défenseur ayant procédé à l'intervention stérilisante de réparer le préjudice causé aux membres du groupe, puisque celui-ci découle d'une obligation extracontractuelle : art. 1526 CcQ.

137. Les actions et les omissions du CISSS et de ses préposés ainsi que des médecins défenseurs constituant une atteinte illicite aux droits protégés par la *Charte québécoise*, les membres du groupe ont également droit à la cessation de l'atteinte et à la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte : art. 49 al. 1 *Charte québécoise*.
138. Les fautes du CISSS et de ses préposés ainsi que des médecins défenseurs ont eu pour conséquence d'enlever définitivement la capacité des membres du groupe de donner la vie, leur retirant ainsi toute capacité de prendre leurs propres décisions en ce qui a trait à leur fertilité. En raison des actions et des omissions des défenseurs, les membres du groupe ont subi un préjudice corporel se traduisant par des dommages corporels, moraux et pécuniaires, notamment :
- a. incapacité à donner la vie;
 - b. débalancement hormonal;
 - c. dysfonctions sexuelles;
 - d. ménopause précoce;
 - e. pertes de cheveux;
 - f. souffrances psychologiques liées à la perte des fonctions reproductives et l'incapacité d'avoir d'autres enfants, incluant dépression et anxiété;
 - g. isolement social et difficulté à maintenir une relation de couple;
 - h. perte d'identité et d'estime de soi à titre de personne et de femme autochtone;
 - i. toutes autres conséquences médicales d'une ligature des trompes ou d'une hystérectomie.
139. Les actions et les omissions des défenseurs ont aussi entraîné des conséquences directes et immédiates pour les proches des membres du groupe ayant perdu la capacité de donner la vie, incluant leurs conjoints, leurs enfants et leurs parents. Certains ont été visés directement par les actions et les omissions à caractère discriminatoire des défenseurs lorsqu'ils accompagnaient leurs proches au moment des interventions chirurgicales stérilisantes ou des suivis médicaux entourant celles-ci. Considérant l'importance des enfants et du projet familial pour les membres du groupe, les proches ont notamment souffert les dommages suivants à titre de victimes par ricochet :
- a. souffrances psychologiques liées à la perte des fonctions reproductives et l'incapacité d'avoir d'autres enfants de leur proche, incluant dépression et anxiété;

- b. isolement social et difficulté à maintenir une relation de couple;
- c. perte d'identité et d'estime de soi à titre de personne autochtone.

B. Dommages punitifs

- 140. Les actes et les omissions commis par les médecins défenseurs constituent une atteinte illicite et intentionnelle au droit à l'intégrité des membres du groupe, donnant droit aux dommages et intérêts punitifs prévus à l'art. 49 al. 2 de la *Charte québécoise*.
- 141. Le caractère intentionnel des actes est notamment démontré par le contexte des discussions à caractère raciste et paternaliste ayant précédé l'opération chirurgicale stérilisante de M.X. et par le contexte plus général de racisme systémique qui existe à l'hôpital de Joliette.
- 142. Les médecins et les employés du CISSS de Lanaudière ne pouvaient pas non plus ignorer qu'une pratique d'opérations chirurgicales stérilisantes non consenties existait au sein de l'établissement. Certaines membres du groupe ont appris avoir subi l'opération lors de rendez-vous médicaux subséquents à l'hôpital de Joliette, alors qu'elles consultaient, car elles croyaient être enceintes ou qu'elles avaient des questions concernant leur fertilité.
- 143. En laissant une telle pratique se continuer en toute impunité, le Défendeur CISSS de Lanaudière connaissait ou devait connaître les conséquences préjudiciables immédiates et naturelles, ou extrêmement probables, de ses actes ou omissions, donnant droit aux dommages punitifs prévus à l'art. 49 al. 2 de la *Charte québécoise*.

IX. Le présent recours n'est pas prescrit

A. Imprescriptibilité résultant de la violence sexuelle

- 144. La présente action, une action en réparation du préjudice corporel résultant d'un acte pouvant constituer une infraction criminelle, est imprescriptible puisqu'elle résulte de la violence sexuelle : art. 2926.1 CcQ.
- 145. La stérilisation pratiquée sans le consentement libre et éclairé de la patiente est une agression commise dans des circonstances de nature sexuelle portant atteinte à l'intégrité sexuelle, puisque la victime est alors privée de sa capacité de procréer, une faculté essentielle de sa sexualité.
- 146. La capacité de donner la vie est au cœur de l'identité des femmes autochtones, notamment atikamekw, pour qui les grossesses et les accouchements sont des marqueurs temporels et géographiques. Cette capacité est donc connectée avec le lien unique qui relie les femmes atikamekw au territoire et leur rôle dans la transmission de l'identité et des savoirs.

147. En décidant ou en permettant que des femmes atikamekw soient privées de leurs fonctions reproductives sans le consentement de celles-ci, les défenseurs ont imposé leur volonté sur le corps des victimes et plus particulièrement sur leurs organes sexuels. Ils ont enlevé définitivement aux membres du groupe la capacité de donner la vie et de prendre leurs propres décisions en ce qui a trait à leur fertilité.
148. De plus, la nature du préjudice causé par une stérilisation imposée correspond aux traumatismes distinctifs qui découlent généralement des agressions à caractère sexuel. En plus des conséquences physiologiques telles que la vulvodynie, la dysfonction sexuelle et le dérèglement hormonal, les membres du groupe ont subi des souffrances psychologiques qui incluent la honte, la culpabilité, la dépression et l'anxiété, de l'isolement social ainsi qu'une perte d'identité et d'estime de soi à titre de personnes et de femmes atikamekw.

B. Subsidiairement, suspension de la prescription par l'impossibilité d'agir

149. Même si l'action était prescriptible, ce qui n'est pas par les présentes admis, mais expressément nié, les membres du groupe ont été dans l'impossibilité en fait d'agir et d'entreprendre une action en justice plus tôt, ce qui a eu pour effet de suspendre la prescription jusqu'au 1^{er} octobre 2021, conformément à l'article 2904 CcQ.
150. L'impossibilité d'agir résulte du contexte colonial et de la crainte que les membres du groupe éprouvent à l'endroit des médecins et du personnel travaillant au CISSS de Lanaudière. Comme pour plusieurs autres membres des Premières Nations, cette impossibilité d'agir s'est continuée au moins jusqu'au dépôt du rapport de la coroner Géhane Kamel au sujet de la mort de Joyce Echaquan, tel qu'expliqué en entrevue à CBC par le Grand Chef de la Nation Atikamekw : **pièce P-18**.
151. L'héritage colonial et ses conséquences sur le système de santé québécois, tel que décrit aux paragraphes 46 à 53 des présentes, entraîne une impossibilité psychologique systémique d'agir pour les femmes autochtones victimes de stérilisation imposée, qui se trouvent dans l'impossibilité en fait, pour des raisons structurelles liées aux traumatismes intergénérationnels causés par la colonisation, d'entreprendre une action en justice afin de dénoncer ces agissements.
152. Au CISSS de Lanaudière spécifiquement, le contexte de discrimination et de crainte chez les usagers atikamekw, tel que décrit aux paragraphes 46 à 53 des présentes, fait en sorte que les membres du groupe sont dans l'impossibilité psychologique de dénoncer les stérilisations non consenties qu'elles ont subies.
153. La crainte entraînant l'impossibilité d'agir pour les membres du groupe résulte des actions et des omissions des défenseurs, qui ont contribué à créer et à maintenir un environnement propice à la persistance des stérilisations imposées en toute impunité. Cette difficulté s'est avérée insurmontable pour les membres du groupe qui ont subi des atteintes violentes à leurs droits fondamentaux, leur laissant ainsi

croire qu'elles n'étaient pas dignes d'exercer leurs propres choix concernant leur fertilité et leur intégrité physique.

154. Le courage de madame Echaquan a permis aux membres du groupe de trouver la force de dénoncer les actes fautifs subis au CISSS de Lanaudière. La prescription était donc suspendue et ne pouvait courir contre elles jusqu'au 1^{er} octobre 2021. Leur cause d'action n'est donc pas prescrite.

X. Conclusions

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR l'action des demanderesses pour le compte de toutes les membres du groupe;

CONDAMNER le CISSS, solidairement avec le médecin défendeur ayant procédé à l'intervention stérilisante, 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;

CONDAMNER le CISSS, solidairement avec le médecin défendeur ayant procédé à l'intervention stérilisante, 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;

CONDAMNER le CISSS 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;

CONDAMNER chaque médecin défendeur à payer à chaque membre du groupe pour laquelle il a procédé à l'intervention stérilisante 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*;

RENDRE toute autre ordonnance que le Tribunal estime indiquée pour sauvegarder les droits des parties;

CONDAMNER solidairement les défendeurs aux dépens, y compris les frais d'avis, d'administration et d'expertises.

LE TOUT AVEC FRAIS DE JUSTICE, y compris les frais d'avis, d'administration et d'expertises.

Montréal, le 9 mai 2025



Procureurs des demandereses

M^e Léa Lemay Langlois

M^e Maryse Décarie-Daigneault

M^e Rose Victoria Adams

M^e David Schulze

DIONNE SCHULZE

507 Place d'Armes, bureau 502

Montréal, Québec H2Y 2W8

Tél. : 514-842-0748

Télec. : 514-842-9983

notifications@dionneschulze.ca

BG 4209

No : 705-06-000011-214
COUR SUPÉRIEURE
Chambre des actions collectives

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE JOLIETTE

U.T. (un pseudonyme) et M.X. (un pseudonyme)
DEMANDERESSES

c.

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

**DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE EN ACTION
COLLECTIVE
(art. 583 C.p.c.)**

ORIGINAL

M^e David Schulze, M^e Léa Lemay Langlois et
M^e Maryse Décarie-Daignault
DIONNE SCHULZE
507, Place d'Armes, Suite 502
Montréal (Québec) H2Y 2W8
Tél. 514-842-0748
Télec. 514-842-9983
notifications@dionneschulze.ca
BG4209

Dossier no : 5100-011

AVIS D'ASSIGNATION
(articles 145 et suivants C.p.c.)

Dépôt d'une demande en justice

Prenez avis que le demandeur a déposé au greffe de la **Cour supérieure** du district judiciaire de **Joliette** la présente demande introductive d'instance.

Pièces au soutien de la demande

Au soutien de sa demande introductive d'instance, le demandeur invoque les pièces suivantes :

P-1	Avis de décès de Marcel Turcot, 10 août 2019
P-2	Comité sénatorial permanent des droits de la personne, « La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada », juin 2021
P-3	Comité sénatorial permanent des droits de la personne, « Les cicatrices que nous portons : La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada – Partie II », juillet 2022
P-4	Suzy Basile et Patricia Bouchard, « Consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec », rapport de recherche de la CSSSPNQL, novembre 2022
P-5	Association médicale canadienne, Excuses officielles de l'AMC aux peuples autochtones, 2024
P-6	Fédération des ordres des médecins du Canada, Déclaration sur le racisme dirigé contre les Autochtones en reconnaissance de la première Journée nationale de la vérité et de la réconciliation ce 30 septembre 2021
P-7	Collège des médecins du Québec, « Pour des soins consentis, respectueux et sécurisants : Rapport du groupe de réflexion sur les interruptions de grossesse et les stérilisations imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit au Québec », décembre 2023, mis à jour en mai 2024
P-8	En liasse:

	- Rapport de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, volume 1 (extraits) - Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, rapport complémentaire sur le Québec (extraits) - Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, rapport supplémentaire sur l'analyse juridique du génocide (extraits)
P-9	Commission d'enquête (Commission Viens) sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, Rapport Final (extraits)
P-10	Conseil Attikamek-Montagnais, « Étude sur les services de santé des réserves attikameks et montagnaises », 1982
P-11	En liasse: - Pierre Tourangeau, « Le massacre tranquille d'un peuple », <i>Le Soleil</i>, Québec, 16 juin 1982 - Pierre Tourangeau, « Quand tous ces gens vous observent comme des bêtes », <i>Le Droit</i>, Ottawa, 22 juin 1982 - Clément Trudel, « Le Conseil Attikamek-Montagnais réclame l'autodétermination en matière de santé », <i>Le Devoir</i>, Montréal, 29 avril 1982
P-12	Rapport d'enquête de la coroner M ^e Géhane Kamel concernant le décès de Joyce Echaquan, 8 septembre 2021
P-13	Témoignages entendus dans le contexte de la Commission Viens (extraits)
P-14	Extraits des dossiers médicaux de la demanderesse U.T. (pièce sous scellés)
P-15	Extraits du dossier médical du CISSS de Lanaudière de la demanderesse M.X. (pièce sous scellés)
P-16	Extraits du dossier médical du [REDACTED] de la demanderesse M.X. (pièce sous scellés)
P-17	Extraits du dossier médical du CISSS de Lanaudière de A.B. (pièce sous scellés)
P-18	CBC Montréal, Sheena Goodyear, 'Joyce Echaquan's courage has empowered Indigenous people to speak up, says grand chief'

Réponse à cette demande

Vous devez répondre à cette demande par écrit, personnellement ou par avocat, au palais de justice de **Joliette** situé au **200, rue Saint-Marc, Joliette (Québec) J6E 8C2**, dans les 15 jours de la signification de la présente demande ou, si vous n'avez ni domicile, ni résidence, ni établissement au Québec, dans les 30 jours de celle-ci. Cette réponse doit être notifiée à l'avocat du demandeur à notifications@dionneschulze.ca.

Défaut de répondre

Si vous ne répondez pas dans le délai prévu, de 15 ou de 30 jours, selon le cas, un jugement par défaut pourra être rendu contre vous sans autre avis dès l'expiration de ce délai et vous pourriez, selon les circonstances, être tenu au paiement des frais de justice.

Contenu de la réponse

Dans votre réponse, vous devez indiquer votre intention, soit :

- de convenir du règlement de l'affaire;
- de proposer une médiation pour résoudre le différend;
- de contester cette demande et, dans les cas requis par le Code, d'établir à cette fin, en coopération avec le demandeur, le protocole qui régira le déroulement de l'instance. Ce protocole devra être déposé au greffe de la Cour du district mentionné plus haut dans les 45 jours de la signification du présent avis. Toutefois, ce délai est de 3 mois en matière familiale ou si vous n'avez ni domicile, ni résidence, ni établissement au Québec;
- de proposer la tenue d'une conférence de règlement à l'amiable.

Cette réponse doit mentionner vos coordonnées et, si vous êtes représenté par un avocat, le nom de celui-ci et ses coordonnées.

Lieu du dépôt de la demande en justice

Cette demande est, sauf exceptions, entendue dans le district judiciaire où est situé votre domicile ou, à défaut, votre résidence ou le domicile que vous avez élu ou convenu avec le demandeur. Si elle n'a pas été déposée dans le district où elle peut être entendue et que vous voulez qu'elle y soit transférée, vous pouvez présenter une demande au tribunal à cet effet.

Cependant, si cette demande porte sur un contrat de travail, de consommation ou d'assurance ou sur l'exercice d'un droit hypothécaire sur l'immeuble vous servant de résidence principale, elle est entendue dans le district où est situé le domicile ou la

résidence du salarié, du consommateur ou de l'assuré, qu'il soit demandeur ou défendeur, dans le district où est situé cet immeuble ou dans le district où le sinistre a eu lieu s'il s'agit d'une assurance de biens. Si cette demande n'a pas été déposée dans le district où elle peut être entendue et que vous voulez qu'elle y soit transférée, vous pouvez, sans qu'une convention contraire puisse vous être opposée, présenter une demande à cet effet au greffier spécial de ce district.

Transfert de la demande à la Division des petites créances

Si vous avez la capacité d'agir comme demandeur suivant les règles relatives au recouvrement des petites créances, vous pouvez communiquer avec le greffier du tribunal pour que cette demande soit traitée selon ces règles. Si vous faites cette demande, les frais de justice du demandeur ne pourront alors excéder le montant des frais prévus pour le recouvrement des petites créances.

Convocation à une conférence de gestion

Dans les 20 jours suivant le dépôt du protocole mentionné plus haut, le tribunal pourra vous convoquer à une conférence de gestion en vue d'assurer le bon déroulement de l'instance. À défaut, ce protocole sera présumé accepté.

Demande accompagnée d'un avis de présentation

Une demande présentée en cours d'instance, une demande visée par les livres III ou V, à l'exception notamment de celles portant sur les matières familiales mentionnées à l'article 409 et de celles relatives aux sûretés mentionnées à l'article 480, ou encore certaines demandes visées par le livre VI du Code, dont le pourvoi en contrôle judiciaire, sont accompagnées, non pas d'un avis d'assignation, mais d'un avis de présentation. Dans ce cas, la préparation d'un protocole de l'instance n'est pas requise.