

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE JOLIETTE

N° 705-06-000011-214

**COUR SUPÉRIEURE**  
**(Chambre des actions collectives)**

---

**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, résidant et  
domicilié au 440 Chemin des Patriotes sud au Mont St-  
Hilaire, Québec, J3H 3G8, dans le district judiciaire de  
Saint-Hyacinthe**

- et -

**ISABELLE TURCOT, ès qualités de liquidatrice de la  
SUCCESSION DE MARCEL TURCOT, résidant et  
domiciliée au 675 Place Roussain à Joliette, Québec, J6E  
5J9, dans le district judiciaire de Joliette**

Défendeurs

---

**DEMANDE MODIFIÉE POUR AUTORISATION D'EXERCER UNE ACTION  
COLLECTIVE, POUR ÊTRE DÉSIGNÉE REPRÉSENTANTE ET POUR  
L'UTILISATION D'UN PSEUDONYME ET ORDONNANCE DE MISE SOUS SCHELLÉS  
(19 OCTOBRE 2022)**

(art. 12 et 571 et ss. C.p.c.)

---

**À L'UN DES HONORABLES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE, SIÉGEANT EN CHAMBRE DES ACTIONS COLLECTIVES DANS LE DISTRICT DE JOLIETTE, LES DEMANDERESSES EXPOSENT RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :**

**I. Description du groupe**

1. Les demanderesse désirent exercer une action collective à titre de représentantes, pour le compte des personnes faisant partie du groupe ci-après décrit, dont elles sont elles-mêmes membres, à savoir :

« 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 ».

**II. Introduction**

2. La discrimination systémique à l'endroit des membres des Premières Nations et des Inuit est une réalité bien présente dans le contexte des services publics fournis par l'état québécois. De manière générale, le rapport de la Commission Viens a établi que « 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 », tel qu'il appert du Rapport de la Commission Viens : **pièce P-1 (extraits)**, à la p. 215 et à la p. 392 du Rapport.
3. Dans le contexte plus spécifique des soins de santé fournis aux usagers par le CISSS de Lanaudière, la discrimination systémique a pour effet de perpétuer les inégalités vécues par les personnes d'origine atikamekw au sein de l'établissement, tel qu'il appert du rapport d'enquête de la coroner concernant le décès de Joyce Echaquan : **pièce P-2**.
4. La discrimination systémique 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.
5. En raison de ce contexte, un climat de crainte existe au CISSS de Lanaudière. Plusieurs membres de la communauté atikamekw de Manawan craignent de devoir se rendre à l'hôpital de Joliette pour obtenir des soins, même nécessaires, en raison des nombreuses expériences négatives, voire traumatisantes, vécues par des membres de la communauté. Certains membres de la communauté vont même jusqu'à éviter de se rendre à l'hôpital à Joliette, préférant se rendre à Trois-Rivières pour recevoir des soins, afin d'être traités de façon humaine, tel qu'il appert des notes sténographiques de la Commission Viens (28 septembre 2018) : **pièce P-3**, aux pp. 109 et ss.
6. Parmi les pratiques discriminatoires graves qui ont cours au CISSS de Lanaudière, il existe un phénomène répandu de stérilisations subies par les femmes atikamekw sans leur

consentement ou sans que ce consentement ne soit libre et éclairé. C'est notamment le cas des deux demanderesse.

7. Les évènements vécus par les demanderesse et par les membres du groupe s'inscrivent dans le contexte d'une pratique historique et actuelle de stérilisations imposées touchant de façon disproportionnée les femmes autochtones au Canada, tel qu'il appert du rapport du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, *Les cicatrices que nous portons : La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada – Partie II* : **pièce P-3.1.**
8. Les demanderesse souhaitent donc obtenir l'autorisation d'exercer une action collective et de représenter les membres du groupe, afin d'obtenir réparation pour les atteintes discriminatoires et violentes à leur sûreté, leur intégrité, leur liberté et leur dignité, causées par la faute des défendeurs.

### **III. La nature du recours**

9. La nature du recours que les demanderesse entendent exercer pour le compte des membres du groupe est une action en dommages-intérêts et dommages punitifs.

### **IV. Les demandes d'utilisation d'un pseudonyme et d'ordonnance de mise sous scellés**

10. Les demanderesse demandent par la présente l'autorisation de la Cour pour pouvoir ester en justice sous les pseudonymes de « U.T. » et de « M.X. », et ce, pour toutes les procédures judiciaires dans le présent dossier.
11. Les demanderesse demandent également à être autorisées à ce que leurs dossiers médicaux et toutes autres informations personnelles les concernant elles-mêmes ou les autres membres du groupe à être déposées dans le contexte des procédures judiciaires dans le présent dossier soient mises sous scellés.
12. Dans la mesure où elle sert à protéger les personnes contre une atteinte à leur dignité, la vie privée constitue un intérêt public important et un tribunal peut faire une exception au principe de la publicité des débats judiciaire si elle est sérieusement menacée.
13. Les abus subis par les demanderesse et d'autres membres du groupe se comparent à des abus de nature sexuelle puisqu'ils ont été commis dans un contexte de relation de pouvoir et qu'ils ont visé certains des aspects les plus intimes de la vie des demanderesse, soit leur sexualité et leur capacité à donner la vie. Parmi les conséquences psychologiques de ces abus, les demanderesse ressentent notamment de la honte et un fort sentiment de culpabilité.
14. De plus, les femmes autochtones qui dénoncent publiquement la pratique de stérilisation imposée s'exposent à de potentielles réactions discriminatoires susceptibles de réveiller leurs traumatismes : **pièce P-3.1**, aux p. 21-22.
15. Les demanderesse et les autres membres du groupe vivent ou ont grandi dans une petite communauté d'environ 3 000 habitants et ne veulent pas que les membres de leurs familles et de leur communauté soient informés des abus qu'elles ont subis.

16. Le désir des demanderesse de garder secret cette partie la plus intime de leur vie privée est plus que compréhensible et est un sentiment commun parmi les survivantes de violences similaires. La publicité de l'identité et des informations personnelles concernant les demanderesse porterait ici atteinte de façon significative à la dignité et à l'intégrité psychologique des demanderesse.
17. Le fait d'autoriser les demanderesse à demeurer anonymes encouragera les autres victimes d'abus semblables à porter plainte, sachant que leur vie privée sera respectée et que leur identité sera gardée confidentielle. Une ordonnance autorisant l'utilisation de pseudonymes facilitera donc un plus grand accès à la justice.
18. Les noms et adresses des demanderesse seront fournis sous scellés dans la **pièce P-4**, laquelle sera signifiée aux défendeurs avec la présente demande, dans la mesure où cette information est protégée et tenue confidentielle.

## **V. Les parties**

### **A. La Demanderesse U.T.**

19. 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. [REDACTED]
20. U.T. a accouché cinq fois à l'hôpital de Joliette, dont deux accouchements naturels et trois accouchements par césarienne.
21. Elle a subi une intervention chirurgicale stérilisante sans y avoir consenti, lors de la naissance de son dernier enfant.

### **A. La Demanderesse M.X.**

22. 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. [REDACTED]
23. M.X. est [REDACTED] à l'hôpital de Joliette. Elle a eu quatre accouchements naturels et un accouchement par césarienne.
24. Elle a subi une chirurgie stérilisante sans y avoir consenti, après la naissance de son dernier enfant.

### **B. Le Défendeur CISSS de Lanaudière**

25. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (ci-après « CISSS de Lanaudière ») 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).

26. À ce titre, la CISSS de Lanaudière est une entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales, détenant un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux : Glossaire – Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux : **Pièce P-5**, à la p. 1.
27. 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.
28. Le Centre hospitalier de Lanaudière, ou hôpital de Joliette, est un centre 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.
29. L'hôpital de Joliette fournit 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).

#### **C. Le Défendeur Richard Monday**

30. Le défendeur 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.
31. Il a été inscrit comme médecin retraité en 2011. Sa démission a ensuite été soumise au Collège des médecins le 1<sup>er</sup> juillet 2016.
32. Dans le cadre de son exercice professionnel à l'hôpital de Joliette, il a procédé à la stérilisation de plusieurs femmes atikamekw, incluant la Demanderesse M.X., sans leur consentement ou sans leur consentement libre et éclairé.

#### **D. La Défenderesse Yvonne Brindusa Vasilie**

33. La Défenderesse Yvonne Brindusa Vasilie est membre du Collège des médecins et a pratiqué la gynécologie-obstétrique au CISSS de Lanaudière pendant quelques années, jusqu'en 2007.
34. 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.
35. Dans le cadre de son exercice professionnel à l'hôpital de Joliette, elle 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.

### **E. Le Dr Marcel Turcot**

36. 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.
37. 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.
38. Il est décédé le 10 août 2019, tel qu'il appert de l'avis de décès, **pièce P-5.1.**
39. Philippe Turcot et Isabelle Turcot sont liquidateur et liquidatrice de la succession de Marcel Turcot.
40. Dans le cadre de son exercice professionnel à l'hôpital de Joliette, le Dr Turcot a procédé à la stérilisation d'une ou de plusieurs femmes atikamekw, incluant des membres du groupe, sans leur consentement ou sans leur consentement libre et éclairé.

### **VI. Les faits qui donneraient ouverture à un recours individuel de la part des demanderesse**

#### **F. La Demanderesse U.T.**

41. 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.
42. 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.
43. Le [REDACTED], U.T. a été admise à l'hôpital de Joliette pour son cinquième accouchement prévu par césarienne.
44. 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-6 (extraits).**
45. 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.
46. 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 de Filshie lors de la césarienne : **pièce P-6 (extraits).**

47. Après l'opération, Dre Vasilie n'a rien dit à U.T. concernant sa stérilisation et n'a fait aucun suivi concernant son accouchement. U.T. ne l'a plus revue par la suite et c'est un autre médecin qui a fait les suivis.
48. 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-6 (extraits)**.
49. 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-6 (extraits)**.
50. Vers la même époque, soit [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.
51. 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.
52. Aujourd'hui, U.T. est famille d'accueil pour une petite fille de sa communauté, qu'elle considère comme sa véritable fille.

#### **G. La Demanderesse M.X.**

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 : **pièce P-7 (extraits)**.
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.
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 [REDACTED], il a procédé à une ligature des trompes de M.X., qui avait alors environ [REDACTED], tel qu'il appert de son dossier médical au CISSS de Lanaudière : **pièce P-7 (extraits)**.
60. 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-7 (extraits)**.
61. 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 Chicoutimi afin d'enlever les clips, tel qu'il appert de son dossier médical du complexe hospitalier de la Sagamie : **pièce P-8 (extraits)**.
62. En [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-8 (extraits).
63. 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-7 (extraits)**.
64. M.X. ressent de la douleur et une grande culpabilité pour avoir cédé aux pressions du Dr Monday.
65. 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.
66. Aujourd'hui, M.X. est famille d'accueil pour une fille et un garçon, qui l'appelle « maman ».

## VII. Les faits qui donneraient naissance à un recours individuel à l'égard de chaque membre du groupe

67. 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* »). 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, au droit 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.
68. A.B. a fréquenté le CISSS de Lanaudière pour ses suivis de grossesse. Elle a eu son quatrième et dernier enfant à l'âge de [REDACTED] par accouchement naturel à Manawan, avant d'être transférée à l'hôpital de Joliette en raison d'une rétention placentaire et de saignements abondants.
69. 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.
70. En [REDACTED], le Dr Turcot a procédé à une ligature des trompes de A.B., qui était âgée de [REDACTED] à ce moment. 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.
71. Cette violation de leurs droits fondamentaux a 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 ou omissions des Défendeurs, 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.
72. Les actions et omissions des Défendeurs 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 omissions à caractère discriminatoire des Défendeurs 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.
73. Les actes commis par les Défendeurs Dr Richard Monday, Dre Yvonne Brindusa Vasilie et Dr Marcel Turcot 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*.
74. 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.
75. 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.
76. 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*.

77. Les Défendeurs sont solidairement responsables de réparer le préjudice causé aux membres du groupe puisque celui-ci découle d'une obligation extracontractuelle : art. 1526 CcQ.

### **VIII. Responsabilité des Défendeurs Dr Richard Monday, Dre Yvonne Brindusa Vasilie et de Dr Marcel Turcot**

78. Les Défendeurs Richard Monday, Yvonne Brindusa Vasilie et Marcel Turcot 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. 9 LSSSS ; art. 28 et 29 *Code de déontologie des médecins du Québec*, RLRQ c M-9, r 17.

79. Avant de pratiquer une chirurgie stérilisante sur les membres du groupe, les Défendeurs avaient l'obligation de s'assurer que leurs patientes aient reçu les explications pertinentes, qu'elles avaient une bonne compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'opération.

80. 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 Défendeurs Richard Monday, Yvonne Brindusa Vasilie et Marcel Turcot était particulièrement élevée.

81. Le Défendeur Dr Richard Monday a notamment exercé des menaces ou des pressions indues sur la Demanderesse M.X., pour que celle-ci subisse une opération chirurgicale stérilisante, violant ainsi ses obligations relatives au consentement libre et éclairé.

82. Contrairement à son devoir, Dr Richard Monday n'a pas fourni les informations nécessaires à M.X. afin que celle-ci prenne une décision éclairée, lui laissant croire, au contraire, que cette opération était nécessaire compte tenu de sa situation médicale ou socio-économique.

83. La Défenderesse Yvonne Brindusa Vasilie a notamment procédé à une opération chirurgicale stérilisante sur la Demanderesse U.T. sans que celle-ci n'y ait consenti ni qu'elle n'ait même été mise au courant de l'opération qu'elle allait subir au moment de son accouchement par césarienne, violant ainsi ses obligations relatives au devoir d'information et au consentement libre et éclairé.

84. Le Défendeur Marcel Turcot a notamment procédé à une opération stérilisante sur les membres du groupe, dont A.B., sans que celles-ci n'y aient consenti, violant ainsi ses obligations relatives au devoir d'information et au consentement libre et éclairé.

85. Les actes fautifs des Défendeurs Richard Monday, Yvonne Brindusa Vasilie et du Dr Marcel Turcot constituent des actes discriminatoires, car fondés sur des stéréotypes ou des préjugés voulant qu'en raison de leur origine ethnique ou nationale, leur condition sociale ou leur sexe, la fertilité des membres du groupe devait être limitée, voir éliminée.

86. De par leurs actions, les Défendeurs Richard Monday, Yvonne Brindusa Vasilie et le Dr Marcel Turcot ont ainsi violé l'intégrité physique et psychologique des Demanderesses et des autres membres du groupe, ainsi que leur dignité, contrevenant à leurs droits

fondamentaux : art. 1 et 4 *Charte québécoise*. 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, au droit 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 Richard Monday, Yvonne Brindusa Vasilie et le Dr Marcel Turcot, ils ont aussi porté atteinte au droit à l'égalité des membres du groupe tel que protégé par l'art. 10 de la *Charte québécoise dans l'exercice de ces droits*.

87. Les Défendeurs ont également bafoué les droits des membres du groupe de recevoir des soins de santé adéquats (art. 5 LSSSS) et d'être informées des différentes options thérapeutiques qui s'offraient à elles (art. 8 LSSSS).
88. De plus, les 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).
89. 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.

## **IX. Responsabilité du Défendeur CISSS de Lanaudière**

90. Le CISSS de Lanaudière a l'obligation de surveiller la qualité professionnelle des soins administrés aux patients qui fréquentent l'établissement.
91. Le CISSS de Lanaudière doit ainsi s'assurer que tous les patients soient en sécurité et qu'ils reçoivent des soins adéquats au sein de son établissement, quels que soient leur sexe, leur origine nationale ou ethnique et leur condition sociale : art. 5 et 100 LSSSS.
92. Toute institution hospitalière a également l'obligation expresse, depuis au moins 1986, d'obtenir et de conserver au dossier des patients le consentement écrit de ceux-ci à toute anesthésie ou intervention chirurgicale, faisant état de l'obtention des informations appropriées et contresigné par le médecin traitant : art. 19, Règlement modifiant le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, Décret 545-86, 23 avril 1986.
93. Pourtant, le CISSS de Lanaudière a élaboré, maintenu ou appliqué des politiques et pratiques, notamment par les éléments identifiés aux paragraphes 121 à 127, créant et maintenant un environnement propice à la commission d'atteintes à la fertilité des femmes atikamekw sans leur consentement ou sans leur consentement libre et éclairé.
94. Le CISSS de Lanaudière a ainsi permis, par ses actions ou par sa négligence, 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, engageant ainsi sa responsabilité civile directe : art. 1457 CcQ.

95. Subsidiairement, le Défendeur CISSS de Lanaudière, par le biais de ses employés, connaissait ou devait connaître l'existence d'une pratique répandue de stérilisations non consenties des femmes atikamekw au sein de son établissement.
96. De par leurs actions, les employés du Défendeur ont ainsi violé l'intégrité physique et psychologique des Demanderesses et des autres membres du groupe, ainsi que leur dignité, contrevenant à leurs droits fondamentaux : art. 1 et 4 *Charte québécoise*. 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, au droit 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 de ses employés, le Défendeur a aussi porté atteinte au droit à l'égalité des membres du groupe tel que protégé par l'art. 10 de la *Charte québécoise* dans l'exercice de ces droits.
97. 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.
98. Les actes et omissions du CISSS de Lanaudière ont ainsi entraîné une violation du droit à l'égalité protégé par l'article 15 de la *Charte canadienne*. Cette violation ouvre la voie une réparation en vertu de l'article 24 de la *Charte canadienne*.
99. 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. C'est notamment le cas des infirmières qui pratiquent dans l'unité des naissances à l'hôpital de Joliette.
100. 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.
101. 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 : art. 1463 CcQ.

## **X. Le présent recours n'est pas prescrit**

102. La présente action, une action en réparation du préjudice corporel résultant d'un acte pouvant constituer une infraction criminelle, est imprescriptible puisqu'elle résulte d'une agression à caractère sexuel : art. 2926.1 CcQ.

103. Subsidiairement, les membres du groupe ont été dans l'impossibilité psychologique d'agir et de dénoncer les actes fautifs qu'elles ont subis en raison du contexte colonial et de la crainte qu'elles éprouvent plus spécifiquement 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-9**.
104. 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<sup>er</sup> octobre 2021. Leur cause d'action n'est donc pas prescrite : art. 2904 CcQ.
- 1. L'action est imprescriptible puisqu'elle résulte d'une agression à caractère sexuel**
105. La stérilisation sans leur consentement ou sans consentement libre et éclairé constitue une agression à caractère sexuel bénéficiant de l'imprescriptibilité prévue à l'article 2926.1 CcQ.
106. En effet, 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.
107. 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.
108. En décidant ou en permettant que des femmes atikamekw soient privées de leurs fonctions reproductives sans le consentement de celles-ci, les Défendeurs 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.
109. 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.
110. La présente action étant fondée sur des actes pouvant constituer des agressions à caractère sexuel, elle est imprescriptible.

## 2. Impossibilité d'agir

111. 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<sup>er</sup> octobre 2021, conformément à l'article 2904 CcQ.

### a. Contexte colonial

112. Les actes qui sont reprochés aux Défendeurs ont une nature particulière puisqu'ils s'inscrivent 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 génocidaires décrits dans le cadre de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ci-après « ENFADDA »), tel qu'il appert du rapport de l'ENFADDA : **pièce P-10 (extraits)**, rapport supplémentaire sur l'analyse juridique du génocide, à la p. 18 ainsi que du rapport du Comité sénatorial permanent sur les droits de la personne : **pièce P-3.1** à la p. 10.

113. Cet héritage colonial entraîne une impossibilité psychologique systémique d'agir pour les femmes autochtones victimes de stérilisation imposée, qui se trouvent empêchées de dénoncer ces agissements pour des raisons structurelles liées aux traumatismes intergénérationnels causés par la colonisation.

114. Plusieurs facteurs découlant de l'héritage colonial contribuent à cette impossibilité d'agir, notamment :

- a. 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-10 (extraits)**, volume 1, aux pp. 247 à 348 ;
- b. les actes de violence et d'abus d'autorité commis envers les femmes autochtones en toute impunité se traduisant par une perte de confiance et par une crainte généralisées envers les institutions, particulièrement le système de justice : **pièce P-10 (extraits)**, rapport complémentaire sur le Québec, à la p. 103 et **pièce P-3.1**, à la p. 37 ;
- c. la capacité juridique des femmes autochtones affectée par les profondes inégalités socio-économiques qui touchent les peuples autochtones : **pièce P-10 (extraits)**, rapport complémentaire sur le Québec aux pp. 36 à 38 ;
- d. les obstacles à l'accès réel à la justice qui incluent l'éloignement géographique, les moyens financiers limités, la langue et l'accès limité à l'information disponible : **pièce P-1 (extraits)** aux pp. 331 à 333 du Rapport.
- e. les réactions racistes et violentes vécues par plusieurs femmes ayant dénoncé la situation des stérilisations imposées à travers le Canada, qui ont contribué à un

sentiment d'insécurité les empêchant de dévoiler leur stérilisation : pièce P-3.1. aux p. 21-22.

115. L'héritage colonial est présent au sein du système de santé québécois et il 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-1 (extraits)** aux pp. 389 à 432 du Rapport.
116. 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, particulièrement chez les Atikamekw de Manawan qui ont vécu des circonstances traumatisantes dans ce contexte.
117. À titre d'exemple, le rapport l'ENFADDA fait état de plusieurs enfants atikamekw disparus après avoir été évacués de la communauté pour des raisons médicales dans les années 1950-1970 au Québec : **pièce P-10 (extraits)**, rapport complémentaire sur le Québec aux pp. pp. 64-65, 81-83, 86-87 et 109-110.
118. Plus récemment, la discrimination systémique a produit des conséquences tragiques 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 : **pièce P-2** à la p. 20.
119. Le contexte colonial et ses conséquences sur le système de santé québécois a donc eu pour effet de placer les femmes autochtones victimes de stérilisation imposée dans l'impossibilité en fait d'agir et d'entreprendre une action en justice. La prescription étant suspendue à l'égard des membres du groupe, leur recours n'est pas prescrit.

#### **b. Crainte à l'égard du CISSS**

120. La discrimination qui affecte les Atikamekw fréquentant le CISSS de Lanaudière est connue. Elle se manifeste notamment par les éléments suivants :
  - 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 ;
  - c. barrière de langue et culturelle (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 patientes 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, tel qu'il appert

de la **pièce P-1 (extraits)**, et des témoignages entendus dans le contexte de la Commission Viens : **pièce P-11 (extraits en liasse)**.

121. La discrimination systémique crée un climat de crainte chez les Atikamekw qui fréquentent le CISSS de Lanaudière. Ceci fait en sorte que les femmes qui ont vécu des chirurgies stérilisantes non consenties sont dans l'impossibilité psychologique de dénoncer, par crainte de représailles, notamment par crainte de ne plus avoir accès aux soins de santé qu'elles reçoivent au CISSS de Lanaudière.
122. L'impossibilité psychologique d'agir est le résultat des agissements des Défendeurs, qui ont échoué à assurer un climat de soins sécuritaire pour les Atikamekw qui fréquentent le CISSS de Lanaudière, et ce, de manière encore plus flagrante pour les membres du groupe.
123. Par leurs agissements, les Défendeurs ont participé à, ou cautionné, des politiques et des pratiques ayant des effets discriminatoires, créant et maintenant un environnement propice à la commission d'actes médicaux fautifs sur le corps des femmes atikamekw.
124. Sur le plan social, ces agissements sont le résultat du contexte plus général lié à l'héritage colonial qui alimentent le racisme systémique vécu par les Autochtones dans le réseau de la santé, tel que décrit dans la sous-section précédente. Ce contexte ne saurait toutefois restreindre la responsabilité des Défendeurs pour leurs propres actions.
125. Le processus de plainte inadapté du CISSS de Lanaudière constitue un autre obstacle concret à la possibilité d'agir pour les membres du groupe. La coroner Me Géhane Kamel a reconnu que le processus de plainte du CISSS de Lanaudière « doit être repensé ». La méfiance légitime à l'égard du CISSS de Lanaudière a pour effet de rendre « difficile pour une personne d'origine autochtone d'entamer le processus de plainte, puis de faire cheminer celle-ci » : **pièce P-2** à la p. 18.
126. 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.

## **XI. Les questions communes que les Demanderesses entendent faire trancher par l'action collective**

127. Les questions de fait et de droit identiques, similaires ou connexes soulevées par cette Demande d'action collective sont les suivantes :
  - a. Est-ce que les Défendeurs Richard Monday, Yvonne Vasilie Brindusa et le Dr Marcel Turcot ont imposé des interventions ayant porté atteinte à la fertilité de leurs patientes Atikamekw, incluant les Demanderesses, c'est-à-dire 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 Richard Monday, Yvonne Vasilie Brindusa et le 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 Atikamekw reçoivent le même niveau et la même qualité de soin que les autres patients?
- f. Le CISSS de Lanaudière a-t-il favorisé des pratiques discriminatoires envers les 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. Les politiques et pratiques de racisme et de discrimination systémiques à l’égard des femmes atikamekw qui prévalent au CISSS de Lanaudière ont-elles facilité ou contribué à la pratique de stérilisations 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 posé ou permis des interventions stérilisantes dans le cas de ses 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*?
- 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 employés du CISSS de Lanaudière qui pratiquent dans l'unité des naissances de l'hôpital de Joliette se sont-elles rendues complices des abus commis à l'endroit des membres du groupe, faisant en sorte qu'ils continuent, violant leurs obligations 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. L'atteinte à la fertilité sans consentement ou sans consentement libre et éclairé a-t-elle causé des dommages spirituels, physiques ou psychologiques aux membres du groupe?
- m. Si oui, quel est le montant des dommages communs à toutes les membres du groupe?
- n. 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*?
- o. 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?
- p. Si oui, quel montant doit être octroyé à titre de dommages punitifs?
- q. Les actes et les omissions du CISSS de Lanaudière violent-ils le droit à l'égalité des membres du groupe, justifiant une réparation en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*?
- r. Les Défendeurs sont-ils solidairement responsables des dommages pécuniaires et non pécuniaires causés aux membres du groupe?
- s. Les politiques et pratiques de racisme et de discrimination systémiques qui prévalent au CISSS de Lanaudière ont-elles mené à la non-dénonciation desdites stérilisations sans consentement ou sans consentement libre et éclairé auprès des autorités provinciales?
- t. 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 du *Code civil du Québec*?

- u. Subsidiairement, le climat de crainte et de racisme et discrimination systémiques envers les femmes atikamekw qui prévalait au CISSS de Lanaudière, empiré par l'héritage de la colonisation, entraîne-t-il une impossibilité psychologique systémique d'agir pour les membres du groupe?

## **XII. Les questions particulières à chacune des membres du groupe**

128. Les questions individuelles de fait et de droit particulières à chacune des membres du groupe 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 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?

## **XIII. Les conclusions que les Demanderesses recherchent**

129. Les Demanderesses identifient comme suit les conclusions rattachées à l'action collective :

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

**CONDAMNER** solidairement 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 ;

**CONDAMNER** solidairement 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 ;

**CONDAMNER** chacun des Défendeurs 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* ;

**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.

**XIV. La composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des règles portant sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance**

130. Les membres du groupe proviennent principalement de la communauté Atikamekw de Manawan, située à environ 180 km de Joliette. Parmi sa population inscrite totale de 3 056 membres, 1 277 femmes vivent dans la communauté et 255 femmes vivent hors de celle-ci, notamment à Joliette, tel qu'il appert du profil de la Première Nation des Atikamekw de Manawan : **pièce P-12**.
131. Les Demanderesses et leurs procureur.e.s ont été en mesure de contacter au moins douze membres du groupe, mais des difficultés empêchent plusieurs membres de se manifester.
132. En raison de la crainte qu'elles éprouvent à l'égard du CISSS de Lanaudière et qui découle des agissements des Défendeurs qui échouent à assurer un climat de sécurité pour recevoir des soins, les membres du groupe s'avèrent dans l'impossibilité de dénoncer les stérilisations imposées dont elles ont été victimes.
133. Cette difficulté est exacerbée par la honte, les traumatismes psychologiques et les tabous associés à la stérilisation imposée.
134. La crainte à l'égard du CISSS de Lanaudière et du système de santé dans son ensemble ont aussi empêché certaines membres du groupe qui soupçonnent avoir été stérilisées sans leur consentement d'entreprendre des démarches afin de confirmer leurs inquiétudes, par exemple en consultant le personnel soignant ou en demandant l'accès à leur dossier médical.
135. Dans ces circonstances, il est difficile, voire impossible d'identifier, de contacter et d'obtenir un mandat de la part de chacune des membres du groupe et il serait contraire aux principes de la saine administration de la justice d'exiger que chaque membre entreprenne une action individuelle contre les Défendeurs.
136. La présente action fera en sorte de réduire le tabou, en faisant la lumière sur le problème, permettant ainsi aux femmes de prendre du pouvoir sur leur vie et de se manifester comme membres probables du groupe.
137. Par ailleurs, il est clair que dans les circonstances, la composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des règles sur la jonction d'instance. À titre d'exemple, après la conclusion de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, près d'un quart des survivant.e.s ne se sont manifesté.e.s que dans les six mois précédant la date limite pour présenter une réclamation dans le cadre du processus d'évaluation indépendant

mis en place pour compenser les sévices subis au pensionnat, tel qu'il appert du *Rapport final du comité de surveillance du Processus d'évaluation indépendant (extraits)*, pièce P-13.

138. Il en découle que l'action collective représente la seule procédure appropriée afin de permettre aux membres d'obtenir la représentation nécessaire pour faire valoir leurs droits et avoir accès à la justice.

**XV. Les Demanderesses sont en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres**

139. La Demanderesse U.T. est membre du groupe et elle a une cause d'action contre le Défendeur CISSS de Lanaudière et la Défenderesse Dre Yvonne Brindusa Vasilie.

140. La Demanderesse M.X. est membre du groupe et elle a une cause d'action contre le Défendeur CISSS de Lanaudière et le Défendeur Dr Richard Monday.

141. Les Demanderesses désirent représenter les intérêts des membres du groupe et elles sont prêtes à coopérer pleinement avec leurs avocat.e.s afin de mener l'action de façon diligente.

142. U.T. et M.X. sont originaires de la communauté Atikamekw de Manawan, où elles ont grandi et résidé durant une bonne partie de leur vie. Leur langue maternelle est l'atikamekw et elles s'expriment aussi couramment en français. Elles entretiennent des liens étroits tant avec les membres de la communauté qui résident à Manawan qu'avec celles et ceux qui résident en milieu urbain à Joliette.

143. U.T. et M.X. 

144. Elles n'ont pas de conflit d'intérêts avec les autres membres du groupe proposé.

145. En plus de leurs qualités personnelles, les Demanderesses ont mandaté des avocat.e.s qui ont l'expérience, les connaissances et les ressources pour faire avancer le dossier dans l'intérêt des membres. Le cabinet mandaté se spécialise en droit des peuples autochtones et possède une vaste expérience dans divers domaines de droit, particulièrement dans ses relations avec la Couronne et y compris en matière d'actions collectives.

146. Les avocat.e.s du cabinet ont représenté plus d'une centaine d'Autochtones victimes d'abus sexuels durant leur enfance, dont plusieurs dans le contexte du Processus d'Évaluation Indépendant (« PEI ») de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (« CRPI »). Ils et elles ont aussi représenté des dizaines de membres de la communauté de

Manawan dans des recours en responsabilité civile devant la Cour supérieure du Québec en lien avec les abus subis lors de leur fréquentation de l'école de jour fédérale. Les avocat.e.s du cabinet sont donc familier.ère.s avec les particularités et les obstacles que représentent les demandes de cette nature, ainsi que leurs impacts sur les plans individuel et communautaire.

## **XVI. Conclusions**

### **POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :**

**AUTORISER** les Demanderesses à ester en justice sous les pseudonymes de « U.T. » et « M.X. », et ce, pour toutes les procédures judiciaires dans le présent dossier ;

**ORDONNER** 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 ;

**ACCUEILLIR** la Demande en autorisation d'exercer une action collective et pour être désignées représentantes ;

**AUTORISER** l'action collective en dommages-intérêts compensatoires et punitifs contre les Défendeurs ;

**ATTRIBUER** 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 décembre 1971, ainsi que leurs proches ayant subi des dommages à titre de victimes par ricochet ».

**IDENTIFIER** ainsi les principales questions de faits ou de droit communes à traiter collectivement :

- a. Est-ce que les Défendeurs Richard Monday, Yvonne Vasilie Brindusa et le 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 Richard Monday, Yvonne Vasilie Brindusa et le 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?

- 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 Atikamekw reçoivent le même niveau et la même qualité de soin que les autres patients?
- f. Le CISSS de Lanaudière a-t-il favorisé des pratiques discriminatoires envers les 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. Les politiques et pratiques de racisme et de discrimination systémiques à l'égard des femmes atikamekw qui prévalent au CISSS de Lanaudière ont-elles facilité ou contribué à la pratique de stérilisations 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 posé ou permis des interventions stérilisantes dans le cas de ses 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?
- 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 employés du CISSS de Lanaudière qui pratiquent dans l'unité des naissances de l'hôpital de Joliette se sont-elles rendues complices des abus commis à l'endroit des membres du groupe, faisant en sorte qu'ils continuent, violant leurs obligations 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. L'atteinte à la fertilité sans consentement ou sans consentement libre et éclairé a-t-elle causé des dommages spirituels, physiques ou psychologiques aux membres du groupe?
- m. Si oui, quel est le montant des dommages communs à toutes les membres du groupe?
- n. 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*?
- o. 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?
- p. Les actes et les omissions du CISSS de Lanaudière violent-ils le droit à l'égalité des membres du groupe, justifiant une réparation en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*?
- q. Si oui, quel montant doit être octroyé à titre de dommages punitifs?
- r. Les Défendeurs sont-ils solidairement responsables des dommages pécuniaires et non pécuniaires causés aux membres du groupe?
- s. Les politiques et pratiques de racisme et de discrimination systémiques qui prévalent au CISSS de Lanaudière ont-elles mené à la non-dénonciation des dites stérilisations sans consentement ou sans consentement libre et éclairé auprès des autorités provinciales?
- t. 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.?
- u. 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?

**IDENTIFIER** ainsi les principales questions de faits ou de droit à traiter individuellement :

- a. Est-ce que les Demandereses 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 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?
- 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?

**IDENTIFIER** ainsi les conclusions recherchées au mérite de l'action collective :

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

**CONDAMNER** solidairement 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 ;

**CONDAMNER** solidairement 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 ;

**CONDAMNER** chaque Défendeurs 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* ;

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

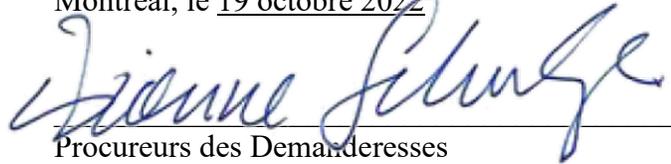
**CONDAMNER** solidairement les Défendeurs aux dépens, y compris les frais d'avis, d'administration et d'expertises.

**DÉCLARER** 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 ;

**ORDONNER** la publication d'un avis aux membres selon les modalités à être déterminées par la Cour ;

**LE TOUT AVEC FRAIS DE JUSTICE**, y compris les frais d'avis.

Montréal, le 19 octobre 2022



Procureurs des Demanderesses

M<sup>e</sup> David Schulze

M<sup>e</sup> Léa Lemay Langlois

M<sup>e</sup> Sarah-Maude Belleville-Chénard

**DIONNE SCHULZE**

507 Place d'Armes, bureau 502

Montréal, Québec H2Y 2W8

Tél. : 514-842-0748

Télec. : 514-842-9983

[notifications@dionneschulze.ca](mailto:notifications@dionneschulze.ca)

NO : 705-06-000011-214  
COUR SUPÉRIEURE  
ACTION COLLECTIVE

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

- 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 MODIFIÉE POUR AUTORISATION  
D'EXERCER UNE ACTION COLLECTIVE, POUR ÊTRE  
DÉSIGNÉE REPRÉSENTANTE ET POUR  
L'UTILISATION D'UN PSEUDONYME ET  
ORDONNANCE DE MISE SOUS SCELLÉS  
**(19 OCTOBRE 2022)**

ORIGINAL

Me David Schulze  
Me Léa Lemay Langlois  
Me Sarah-Maude Belleville-Chénard  
Dionne Schulze, s.e.n.c.  
507, Place d'Armes, Suite 502  
Montréal, Québec H2Y 2W8  
Tél. 514-842-0748  
Télec. 514-842-9983  
[notifications@dionneschulze.ca](mailto:notifications@dionneschulze.ca)  
BG4209

Dossier no : 5100-011