

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC
NO : 200-06-000257-231

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre des actions collectives)

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ENDEUILLÉS DU SUICIDE, une association de personnes au sens de l'article 2186(2) du Code Civil du Québec, ayant son domicile au 665, 63^e Rue est, Québec (QC) G1H 1Z2 ;

-et-

MARCEL DUCHESNE, personnellement et comme héritier de feu **SUZIE AUBÉ** demeurant et résidant au 782, Rue Père Honorat, Ville de La Baie (Québec) G7B 3A9

-et-

JOSÉE BILODEAU, personnellement et comme ayant droit de feu **SUZIE AUBÉ** demeurant et résidant au 665, 63^e Rue est, Québec (Québec) G1H 1Z2

Demandeurs

c.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 2727, boulevard Taschereau, Longueuil (Québec) J4T 2E6

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 355, boulevard Saint-Germain Ouest, Rimouski (Québec) G5L 3N2

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 930, rue Jacques-Cartier Est, Chicoutimi (Québec) G7H 7K9

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 2915, avenue du Bourg-Royal, Québec (Québec) G1C 3S2

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE DU QUÉBEC, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 858, terrasse Turcotte, Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE-CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 375, rue Argyll, Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 5415, boulevard de l'Assomption, Montréal (Québec) H1T 2M4

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 160, avenue Stillview, Pointe-Claire (Québec) H9R 2Y2

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 3755, chemin de la Côte-Sainte-Catherine (119-B), Montréal (Québec) H3T 1E2

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 155, boulevard Saint-Joseph Est, Montréal (Québec), H2T 1H4

-et-

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 555, boulevard Groin Ouest, Montréal (Québec) H3L 1K5

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 80, avenue Gatineau, Gatineau (Québec) J8T 4J3

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 1, 9^e avenue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 835, boulevard Joliette, Baie-Comeau (Québec) G5C 1P5

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 215, boulevard de York Ouest, Gaspé (Québec) G4X 2W2

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 430, chemin Principal, Les Îles-de-la-Madeleine (Québec) G4T 1R9

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 363, route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3^E2

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 1755, boulevard René-Laennec (1.44), Laval (Québec) H7M 3L9

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 260, rue Lavaltrie Sud, Joliette (Québec) J6E 5X7

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 290, rue de Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-EST, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 2750, boulevard Laframboise, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8

-et-

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST, personne morale de droit public, légalement constituée et ayant son siège au 200, boulevard Brisebois, Châteauguay (Québec) J6K 4W8

-et-

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, ès qualités de représentant du ministre de la Santé et des services sociaux, 1, rue Notre-Dame Est, 8^e étage, Montréal (Québec) H2Y 1B6

Défendeurs

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER UNE ACTION COLLECTIVE
ET POUR ÊTRE DÉSIGNÉ REPRÉSENTANT MODIFIÉE EN DATE DU 1^{er} SEPTEMBRE 2023
(art. 574 et ss. C.p.c.)**

À L'UN DES HONORABLES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE SIÉGEANT EN DIVISION DE PRATIQUE, DANS ET POUR LE DISTRICT JUDICIAIRE DE MONTRÉAL, LES DEMANDEURS EXPOSENT RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

1. Les demandeurs désirent exercer une action collective pour le compte des personnes physiques faisant partie du groupe ci-après décrit, à savoir :

« Tous les parents et héritiers des personnes qui se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019, à titre d'héritiers et à titre personnel, après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins ou des services de la part des défendeurs. »

I- EXPOSÉ DES FAITS

A. Les demandeurs et les membres

2. L'Association Québécoise des Endeuillés du Suicide est une association de personnes constituée en 2018, elle opère aussi sous le nom de *Unis face au suicide* ;
3. Cette association a pour objectif de regrouper les personnes endeuillées du suicide du Québec afin de dénoncer la piètre qualité des services de santé et services sociaux qui sont prodigués aux personnes nécessitant de l'assistance pour trouble mental et idées suicidaires ;
4. Le suicide est l'une des principales causes de décès au Canada¹;
5. Le suicide constitue la deuxième (2^e) cause de décès pour les personnes âgées de dix (10) à vingt-neuf (29) ans et la troisième (3^e) cause de celles âgées de trente (30) à quarante-quatre (44) ans²;
6. En moyenne, dix (10) personnes décèdent du suicide par jour au Canada³ ;
7. Quatre-vingt-dix (90) % d'entre-elles souffrent de problèmes de santé mentale ;
8. Pour chaque décès par suicide, Statistique Canada compte cinq (5) hospitalisations pour blessures auto-infligées, entre vingt-cinq (25) et trente (30) tentatives de suicide ainsi qu'entre sept (7) et dix (10) personnes profondément affectées par le décès d'un proche à la suite d'un suicide⁴;
9. Plus du tiers des personnes décédées du suicide se sont présentées dans une urgence dans l'année précédant leur décès⁵;

¹ **P-1** : Commission de la santé mentale du Canada, « Santé publique et le suicide : fiche d'information santé publique et le suicide », à la p.4.

² **P-2** : Statistique Canada, « Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge (tableau 13-10-0394-01) », 2020.

³ **P-3** : Gouvernement du Canada, « Le suicide au Canada : infographique ».

⁴ **P-3** : Gouvernement du Canada, « Le suicide au Canada : infographique ».

⁵ **P-4** : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, « Le suivi des personnes admises à l'urgence suite à une tentative de suicide », 2009, à la p.3.

10. Qui plus est, le quart des décès du suicide est lié à un trouble concomitant également appelé diagnostic mixte ou trouble mixte, désignant généralement l'existence simultanée d'un trouble mental et d'un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues⁶;
11. Le demandeur et personne désignée, *Marcel Duchesne*, est le mari (veuf) de feu Mme Suzie Aubé qui est décédée du suicide le 18 janvier 2019 ;
12. La demanderesse et personne désignée, *Josée Bilodeau*, 57 ans, est la sœur biologique de feu Mme Suzie Aubé qui est décédée du suicide le 18 janvier 2019 ;
13. Mme Suzie Aubé s'est suicidée quelques heures après avoir obtenu son congé médical de l'*Institut universitaire en santé mentale de Québec* [ci-après « IUSMQ »] ;
14. Depuis que les personnes désignées ont perdu leur épouse et sœur biologique, elles ont été témoins de nombreuses lacunes dans le réseau de la santé au Québec pour prévenir, traiter et suivre les personnes qui souffrent d'idées suicidaires ;
15. Depuis le décès de sa sœur par suicide, la demanderesse *Josée Bilodeau* dénonce publiquement l'inertie du gouvernement, réclame une Commission d'enquête sur la question des suicides au Québec ainsi que l'adoption d'une stratégie nationale afin que soient octroyés de meilleurs soins en santé mentale au Québec ;
16. Une stratégie nationale a été adoptée le 13 mai 2022, mais le plan d'action associé à cette stratégie n'a pas été publié à ce jour ;
17. La demanderesse *Josée Bilodeau* a obtenu le statut de personne intéressée dans le cadre de l'Enquête publique du coroner sur la thématique du suicide qui regroupait six (6) dossiers, dont celui de sa sœur, enquête dont le rapport n'a pas encore été rendu public à ce jour ;
18. La demanderesse *Josée Bilodeau* s'implique activement dans l'organisme *Unis face au suicide* ;
19. Les membres du groupe qu'elle entend représenter sont les personnes endeuillées du suicide dans toutes les régions du Québec qui ont été témoins des services inappropriés, insuffisants et déficients offerts au sein des *CIUSS* et *CISSS* du Québec aux personnes atteintes d'un trouble mental et souffrant d'idées suicidaires ;
20. La qualité des services de santé et des services sociaux offerts aux personnes souffrant d'idées suicidaires est contraire aux exigences *minima* de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, C. S -4,2) [ci-après « *LSSSS* »] ;

⁶ **P-5** : *Commission de la santé mentale du Canada*, « Consommation d'alcool et suicide : fiche d'information », 13 novembre 2020.

21. Qu'il s'agisse par exemple, et sans que ces exemples ne soient limitatifs, des congés médicaux donnés trop tôt, du phénomène des portes tournantes, des diagnostics contradictoires, de l'absence de soins, des listes d'attente trop longue pour consulter un psychiatre ou un psychologue, du manque d'information et de communication, de l'absence de suivi, du manque de coordination des soins, de l'absence de mise en place d'un véritable plan de sécurité adéquat, de la confusion reliée à l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* [ci-après « *Loi P-38* »], ou du manque de communication avec les proches des personnes en détresse, les conditions d'interventions des *CISSS* et *CIUSSS* créent chez les membres du groupe un préjudice important en plus de constituer une atteinte à leur droit à la sûreté, la dignité, l'honneur et la vie tels que ces droits sont protégés par les articles 1, 2 et 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne* (chapitre C-12) [ci-après « *Charte* »] ;

B. Les défendeurs

22. Le 7 février 2015, l'Assemblée nationale a adopté la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (chapitre O-7.2) ;
23. Cette *Loi*, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2015, réorganise le système de santé, en confiant soit à un *Centre intégré de santé et de services sociaux* [ci-après « *CISSS* »] ou à un *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux* [ci-après « *CIUSSS* »] la responsabilité de la fourniture des services de santé et des services sociaux au cœur d'une zone déterminée ;
24. Au terme de cette *Loi*, la province est divisée en vingt-deux (22) territoires sur lesquels sont situés les vingt-deux (22) *CISSS* et *CIUSSS* qui sont désignés aux présentes comme autant de défendeurs ;
25. Les articles 99.5 à 99.7 de la *LSSS* énumèrent de façon plus détaillée l'étendue des obligations des *CISSS* et *CIUSSS* à l'égard de leur clientèle, dont les personnes cherchant de l'aide suivant des pensées suicidaires ;
26. Chaque *CISSS* et *CIUSSS* offre des services dans plusieurs installations ou établissements qui sont des lieux physiques, sans statut juridique, où sont dispensés les soins de santé et services sociaux, dont les centres locaux de services communautaires, les centres hospitaliers, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres de réadaptation et les centres d'hébergement de soins longue durée publique [ci-après « *CHSLD* »] ;
27. Les *CISSS* et *CIUSSS* doivent offrir des services d'aide en santé mentale dans leurs installations ou établissements, tels que les ailes psychiatriques des hôpitaux, les centres locaux de soins communautaires [ci-après « *CLSC* »] ainsi que des hôpitaux spécialisés en santé mentale ;
28. En définitive, l'ensemble du réseau des *CISSS* et *CIUSSS* conserve sa mission en vertu des articles 80 à 84 de la *LSSSS*, d'offrir des services de santé et des services sociaux de nature

préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, de s'assurer que les besoins soient évalués et que les services requis soient offerts, d'offrir des services d'accompagnement et de support à l'entourage des personnes ;

29. Le défendeur *Procureur général du Québec* est désigné à titre de représentant légal du gouvernement du Québec dans le cadre des présentes ;
30. Le défendeur *Procureur général du Québec*, en sa qualité de représentant du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a fautivement et négligemment omis de prendre les mesures nécessaires pour prévenir le suicide des proches des membres du groupe ;
31. Les fautes et omissions du défendeur, *Procureur général du Québec*, ont contribué au préjudice subi par les membres du groupe ;

C. Les faits concernant le demandeur Marcel Duchesne et la demanderesse Josée Bilodeau

32. Le demandeur *Marcel Duchesne* est le mari (veuf) de feu Mme Suzie Aubé et la demanderesse *Josée Bilodeau* est la sœur biologique de feu Mme Suzie Aubé qui est décédée du suicide le 18 janvier 2019 ;
33. La demanderesse a été mise en adoption le 22 décembre 1964 ;
34. Elle a retrouvé sa famille biologique en décembre 1994 ;
35. Lors de sa première rencontre avec feu Mme Suzie Aubé, la demanderesse a été informée par sa mère biologique que Mme Aubé avait été diagnostiquée d'un trouble affectif bipolaire au début des années 90' suivant un épisode dépressif et que celle-ci était depuis médicamenteuse ;
36. Feu Mme Aubé a souffert pour une bonne partie de sa vie d'un trouble concomitant qui se résume en l'existence simultanée d'un trouble mental et d'un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues ;
37. Dans le cadre de l'enquête du Coroner sur la thématique du suicide, dont le volet factuel a été tenu en octobre 2020, le demandeur et mari de feu Suzie Aubé, M. Marcel Duchesne, a déclaré que ça faisait 20 ans qu'elle était en dépression et qu'elle faisait six (6) tentatives de suicide par année⁷;

⁷ P-6 : Bureau du Coroner, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 26 octobre 2020, aux p.82-83.

38. À l'automne 2014, Mme Aubé fait une deuxième tentative de suicide connue (elle en avait fait une en 2003) par absorption de médicaments et d'alcool. Son mari a été en mesure d'appeler les services ambulanciers afin qu'elle soit hospitalisée ;
39. Au printemps 2015, peu de temps après le décès de sa mère, Mme Aubé fait une troisième tentative de suicide en mélangeant médicaments et alcool. Encore une fois, son mari réussit à appeler les services ambulanciers afin qu'elle soit hospitalisée ;
40. Aux mois de mars et avril 2016, la demanderesse paye une thérapie de type fermée à Mme Aubé à la Villa Ignatia du Lac Saint-Charles à Québec pour l'aider avec son trouble lié à l'utilisation d'alcool. Elle sort de sa thérapie après trente-deux (32) jours et participe régulièrement aux rencontres des *Alcooliques anonymes* pour une période approximative de trois (3) mois ;
41. Le 10 juillet 2016, Mme Aubé fait une quatrième tentative de suicide. Elle appelle personnellement la police en affirmant avoir « besoin de soins », tout en mentionnant ses idées suicidaires. Lors de l'intervention policière, les policiers soutiennent qu'elle était intoxiquée à l'alcool⁸;
42. Bien qu'elle soit transportée à l'aide du service ambulancier à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec⁹, elle n'est pas gardée en observation. Aucune garde préventive n'est demandée par le personnel soignant malgré l'état critique de santé mentale de Mme Aubé. Elle est retournée chez elle sans suivi ni ressources ;
43. Mme Aubé indique devoir quitter l'hôpital pour ne pas perdre son emploi, après avoir demandé un billet du médecin pour s'absenter du travail quelques jours ;
44. Mme Aubé est retournée chez elle sans qu'aucun membre de sa famille n'ait été prévenu malgré que sa sœur, la demanderesse *Josée Bilodeau*, ait demandé de parler au psychiatre, et que les noms et numéro de téléphone au travail de Mme *Bilodeau* étaient inscrits au dossier médical de Mme Aubé ;
45. À la suite de sa tentative de suicide en juillet 2016, feu Mme Aubé n'a reçu aucun suivi par le corps médical et n'a été référée vers aucune ressource et/ou établissements spécialisés en santé mentale ;
46. En août 2016, alors qu'elle est en vacances avec le demandeur *Marcel Duchesne* au Nouveau-Brunswick, Mme Aubé fait une cinquième tentative de suicide connue par absorption d'alcool et noyade. C'est la GRC qui ira la chercher au large et la fera hospitaliser au Centre hospitalier universitaire de Moncton. Elle sera vue par le Dr Marquis, psychiatre, qui lui diagnostiquera un trouble de la personnalité limite [ci-après « TPL »] après évaluation. Le

⁸ P-6 : *Id.*, aux p.57-58.

⁹ P-6 : *Id.*, à la p.60.

Dr Marquis fera également une référence pour le Centre de Traitement le Faubourg Hôpital de Jour à Québec ;

47. Ce diagnostic et cette référence n'ont jamais été transférés au médecin de famille de Mme Aubé, la Dre Sandra Potvin. C'est n'est que dans le cadre d'une consultation/hospitalisation médicale que Mme Aubé apprendra qu'on lui a diagnostiqué un TPL¹⁰;
48. Le 20 octobre 2016, le mari de Mme Aubé, *Marcel Duchesne*, appelle le 911 en soutenant que Mme Aubé a des propos suicidaires et qu'elle est intoxiquée par l'alcool. Les policiers se rendent sur place et constatent qu'effectivement, elle est en état d'intoxication et qu'il y a un couteau sur la table. Mme Aubé accepte d'être transportée à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec¹¹;
49. Dre Sandra Potvin, médecin de famille de Mme Aubé, n'a pas été informée des multiples hospitalisations de sa patiente et de l'ensemble des interventions médicales qu'elle a subi au cours de l'année 2016¹². Elle n'a reçu aucun historique médical, notes évolutives ou dossier de la part de l'Hôpital Enfant-Jésus¹³;
50. Entre le début des années 90', où elle était traitée par le Dr Yvon-Jacques Lavallée, psychiatre dans la région du Saguenay, et sa dernière hospitalisation en janvier 2019 à l'Institut universitaire de santé mentale de Québec, aucun membre du personnel soignant (psychiatres, médecins, travailleuses sociales, infirmières) n'a tenté de contacter les proches de Mme Aubé, que ce soit pour aller chercher toute l'information auprès d'elle (la famille) afin d'évaluer Mme Aubé adéquatement et/ou pour les outiller la famille face aux troubles mentaux de cette dernière ;
51. La sœur de Mme Aubé, Linda Aubé, a été dirigée par la demanderesse vers l'organisme communautaire *La Boussole* pour être assistée et informée relativement au trouble concomitant et TPL de sa sœur ;
52. Entre le mois de février 2018 et mai 2018, alors qu'elle habite à St-Fulgence dans la région du Saguenay avec son mari, Mme Aubé sera hospitalisée 3 fois: une 11e hospitalisation à l'Hôpital de Chicoutimi (menace suicidaire et automutilation) le 21 février 2018; une 12e hospitalisation à l'Hôpital de Chicoutimi (dépression, automutilation) le 8 mars 2018; et une 13e hospitalisation à l'Hôpital de Chicoutimi le 20 mai 2018 ;

¹⁰ **P-7** : *Bureau du Coroner*, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 27 octobre 2020, aux p.110-111.

¹¹ **P-6** : *Bureau du Coroner*, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 26 octobre 2020, aux p.64-65.

¹² **P-7** : *Bureau du Coroner*, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 27 octobre 2020, aux p.109-110.

¹³ **P-7** : *Id.*, à la p.111.

53. En avril 2018, Mme Aubé avoue à la demanderesse, alors que cette dernière est déployée au Kuwait, avoir commencé à s'automutiler. Elle se taillade les poignets et s'inflige des blessures à l'abdomen avec un couteau. Le conjoint de feu Mme Aubé l'a fait hospitaliser ;
54. Au mois de mai 2018, Mme Aubé fait une sixième tentative de suicide en se taillant le cou, puis en se jetant dans un lac avec des roches dans les poches. Son mari appelle les secours ;
55. Le 29 mai 2018, Mme Aubé mentionne à la Dre Potvin, sa médecin de famille, ses idées suicidaires présentes depuis quelques mois, en espérant obtenir un ajustement de sa médication et en soulignant son besoin criant d'aide psychosocial¹⁴;
56. La Dre Potvin lui appose un diagnostic de dépression majeure. De ce fait, elle augmente sa médication (Celexa) jusqu'à la dose maximale, prescrit un arrêt de travail, lui demande de revenir en consultation dans quatre (4) semaines, la réfère en consultation psychiatrique ainsi que lui « suggère de reprendre son suivi avec le travail social et le psychologue »¹⁵;
57. Aucun suivi avec la Dre Potvin n'a finalement eu lieu. Il s'agissait de la dernière rencontre entre la Dre Potvin et Mme Aubé avant son décès¹⁶;
58. De sa propre initiative, Mme Aubé retourne faire une thérapie fermée à la Ville Ignatia en juillet 2018 pour une deuxième fois en deux (2) ans ;
59. Le 20 septembre 2018, Mme Aubé se présente au CLSC afin d'aller chercher de l'aide. Elle rencontre une travailleuse sociale, Frédérique Brosseau, lors d'une rencontre « sans rendez-vous » ;
60. Elle soutient « vou[loir] reprendre sa vie en main » et demande un suivi psychologique¹⁷. Elle demande également une consultation en psychiatrie, soutenant n'avoir jamais été évaluée en ce sens¹⁸;
61. Basée sur les seules informations obtenues de Mme Aubé, la travailleuse sociale déclare que son risque suicidaire n'est pas élevé et la réfère au *Centre de réadaptation en dépendance du Québec* [ci-après « CRDQ »] en raison de son trouble lié à l'utilisation d'alcool¹⁹;
62. Mme Aubé se trouve alors dans une situation d'échec puisque le système de santé exige d'elle de devenir abstinente d'alcool avant de lui offrir des services spécialisés en santé mentale ;

¹⁴ P-7 : *Id.*, aux p.157-158.

¹⁵ P-7 : *Id.*, à la p.159.

¹⁶ P-7 : *Id.*, à la p.179.

¹⁷ P-7 : *Id.*, à la p.215.

¹⁸ P-7 : *Id.*, à la p.216.

¹⁹ P-7 : *Id.*, à la p.218.

63. Mme Brosseau n'avait accès à aucune consultation ou hospitalisation antérieures de Mme Aubé, pas plus qu'aux informations médicales ou notes évolutives en lien avec la demande en psychiatrie qui avait été déposée par la Dre Potvin²⁰. L'entièreté des informations dont disposait Mme Brosseau provenait de Mme Aubé. La famille de cette dernière n'a pas non plus été consultée malgré la situation inquiétante ;
64. Le 4 octobre 2018, plus de quatre (4) mois après que la demande en consultation ait été transmise par la Dre Potvin, le CLSC traite la demande de consultation en psychiatrie. La demande ne contient rien sur la situation globale de la patiente, comme le fait qu'elle soit atteinte d'un trouble de la personnalité limite, qu'elle avait une dépendance à l'alcool et des symptômes dépressifs²¹ ;
65. En 2020, à titre d'exemple, les délais pour obtenir une consultation avec un psychiatre, même lorsque requis par un médecin étaient d'environ trois (3) mois. Néanmoins, lorsqu'un médecin mentionne qu'il s'agit d'un cas « urgent », le délai peut être réduit à dix (10) jours²²;
66. Pendant le traitement de sa demande, aucun suivi n'est effectué par le corps médical, et ce malgré ses nombreuses hospitalisations et ses appels à l'aide²³ ;
67. En raison d'une hospitalisation consécutive à une nouvelle tentative de suicide, Mme Aubé finit par obtenir une première consultation psychiatrique le 3 décembre 2018 « par le biais de son référencement au J4000 », à l'IUSMQ²⁴;
68. Le 6 décembre 2018, Mme Aubé est transférée à l'IUSMQ. Elle quittera au bout de vingt-quatre (24) heures après avoir été témoin d'un geste para-suicidaire de la part d'une usagère ;
69. Le 9 janvier 2019, Mme Aubé termine le programme de base du CRDQ afin de traiter son trouble d'usage d'alcool ;
70. Le CRDQ « est bien intégré au réseau des CLSC et à l'Institut universitaire en santé mentale du Québec »²⁵;
71. Or, même au CRDQ, Mme Aubé devait elle-même expliquer son historique de santé mentale, sans preuve ou soutien à l'appui²⁶;

²⁰ P-7 : *Id.*, à la p.230-231.

²¹ P-7 : *Id.*, à la p.261.

²² P-7 : *Id.*, aux p.300-301.

²³ P-7 : *Id.*, à la p.312-313.

²⁴ P-7 : *Id.*, à la p.315.

²⁵ P-8 : Bureau du Coroner, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 28 octobre 2020, à la p.97-98.

²⁶ P-8 : *Id.*, à la p.142.

72. Avant de quitter le CRDQ, elle nomme être « découragée de ne pas être capable d'arrêter de boire [et] se dit anxieuse » de terminer le programme²⁷ ;
73. De ce fait, elle demande d'être intégrée au programme PIRA afin d'arrêter de consommer. Elle est donc mise sur une liste d'attente afin d'intégrer ladite thérapie²⁸;
74. Le soir du 9 janvier 2019, Mme Aubé demande de l'aide à la demanderesse *Josée Bilodeau* et cette dernière lui dit d'appeler les services ambulanciers afin d'être hospitalisée en psychiatrie à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus en vue d'être enfin transférée au J4000 de l'IUSMQ, ce que souhaitait ardemment Mme *Bilodeau* ;
75. Mme Aubé sera effectivement transférée de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus vers l'IUSMQ/J4000 le 11 janvier 2019²⁹. Il s'agit, environ, de sa 15^e hospitalisation en psychiatrie ;
76. Mme Aubé a eu une première évaluation en arrivant le 11 janvier 2019 à 13h46 par la Dre Renée Robichaud (protocole). Puis le lundi 14 janvier, une très courte rencontre avec le psychiatre responsable, le Dr Evans Villeneuve. Plus tard la même journée du 14 janvier 2019, elle aura une 1^{re} rencontre avec un résident en psychiatrie, le Dr David Roy, le même qui va signer son congé définitif quatre (4) jours plus tard, soit le 18 janvier au matin. Afin d'élaborer des objectifs de traitement, le Dr Roy a débuté cette 1^{re} rencontre en se basant UNIQUEMENT sur les notes de la Dre Édith Labonté de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et les notes succinctes de la Dre Robichaud prise au cours du weekend. Bien que l'information fût disponible, les dossiers antérieurs n'ont pas été consultés et la famille non plus, et ce, malgré le lourd passé en psychiatrie de Mme Aubé et ses antécédents familiaux³⁰;
77. Au cours des premiers jours de son hospitalisation au J4000/IUSMQ, Mme Aubé reçoit la visite de son père Michel Aubé et de sa sœur Linda Aubé. Mme Suzie Aubé et la demanderesse communiquent par téléphone tous les jours qui suivent jusqu'au 15 janvier inclusivement. Tous s'impliquent pour que l'hospitalisation se déroule bien ;
78. Le 15 janvier 2019, alors que Mme Aubé est rendue en phase III selon le protocole du J4000/IUSMQ, elle est rencontrée par la travailleuse sociale Marie-Ève D'Amours afin d'évaluer ses besoins et revenir sur les recommandations de sa précédente hospitalisation (en décembre 2018) concernant la possibilité de faire une « thérapie fermée ». Les interventions de la T.S. se limitent à ce seul entretien d'une durée de 15 minutes (notes figurant au dossier). Cette dernière dira lors de l'Enquête publique que Mme Aubé n'était "pas réceptive", bien que ce fut à elle, comme T.S. et spécialiste œuvrant dans un institut

²⁷ P-8 : *Id.*, à la p.145.

²⁸ P-8 : *Id.*, à la p.151.

²⁹ P-8 : *Id.*, à la p.148.

³⁰ P-9 : *Bureau du Coroner*, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 29 octobre 2020, aux p.52-53.

universitaire en santé mentale, de faire une évaluation en bonne et due forme et selon les règles de l'art. La T.S. n'a pas contacté la famille ;

79. À cette date précise, Mme Aubé est toujours en attente pour les services du CRDQ et aucune date d'admission ne lui a encore été communiquée³¹;
80. En théorie, Mme Aubé n'aurait pu intégrer le programme PIRA que le 12 février 2019, soit plus d'un (1) mois après qu'elle en eut fait la demande³²;
81. Lors d'une période d'hospitalisation à l'Unité J4000 qui dure normalement huit (8) jours maximum, aucune thérapie n'est offerte aux personnes en détresse psychologique³³, l'objectif étant de stabiliser l'état de crise pour que le patient puisse aller chercher de l'aide véritable psychosociale à postériori ;
82. Au cours des premiers jours de son hospitalisation, Mme Aubé informe ses sœurs que certains bénéficiaires ont été rencontrés par le personnel soignant avec leur famille. Elle exprime également le besoin d'être mise sur la curatelle parce qu'elle sent ne plus être en mesure de s'occuper d'elle-même ;
83. Toujours le 15 janvier 2019, Linda Aubé appelle sur l'étage du J4000 de l'IUSMQ afin d'organiser un "conseil de famille" avec Mme Aubé et le personnel soignant. L'infirmière lui dit qu'ils ne font pas ça à moins que cela soit requis par le médecin et qu'il n'y a aucune note au dossier de Mme Aubé en ce sens, mais qu'elle en mettra une afin que la travailleuse sociale les rappelle ;
84. Aucune travailleuse sociale n'a rappelé la famille avant la sortie de feu Mme Aubé. Le seul appel que la famille a reçu fut quatre (4) jours après le décès de Mme Aubé ;
85. Toujours le 15 janvier 2019, alors qu'elle bénéficie de sorties temporaires de quelques heures, Mme Aubé se rend avec une usagère prendre un café à l'extérieur de l'institut. Lors de cette sortie, Mme Aubé s'enquiert auprès de l'usagère, qui n'en est pas à sa première hospitalisation à l'IUSMQ, sur ce qu'est, selon elle, le TPL ;
86. Le 17 janvier 2019 au matin, Mme Suzie Aubé informe sa sœur Linda Aubé qu'elle va obtenir son congé médical le vendredi 18 janvier au lieu du samedi 19 janvier (le protocole au J4000/IUSMQ est normalement de huit (8) jours donc techniquement, elle devait sortir le samedi matin). Travaillant le vendredi 18 janvier, Linda Aubé suggère à sa sœur d'appeler son père Michel Aubé ou son oncle Claude Consigny pour aller la chercher;

³¹ **P-8** : Bureau du Coroner, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 28 octobre 2020, à la p.274.

³² **P-8** : *Id.*, à la p.153.

³³ **P-8** : *Id.*, à la p.467.

87. Toujours le 17 janvier 2019, alors qu'elle est en phase IV du protocole de l'IUSMQ, Mme Aubé a droit à une sortie temporaire de neuf (9) heures pour aller préparer son retour à domicile. En soirée, elle se fait arrêter sur la voie publique pour ivresse au volant, sa voiture est remorquée à la fourrière et on lui retire son permis de conduire. Elle est ensuite reconduite par les policiers à l'IUSMQ vers 22h ;
88. Le 18 janvier 2019 au matin, il est noté note au dossier de Mme Aubé qu'elle est en sevrage aigu d'alcool avec de l'anxiété associée au retour à son domicile ;
89. À la suite d'une évaluation du risque suicidaire jugé non-élevée, Mme Aubé obtient un congé hâtif ainsi qu'une prescription de huit (8) médicaments qu'elle doit se procurer à sa pharmacie ;
90. Malgré qu'elle ait échoué la première partie de la phase IV qui consistait à aller préparer son retour à domicile avant d'obtenir son congé médical définitif, et malgré le fait que le psychiatre n'ait même pas utilisé l'outil de la Thérapie comportementale dialectique (TCD) pour analyser le geste dommageable de Mme Aubé la veille, protocole strict du J4000 afin qu'elle puisse quitter définitivement, et malgré le fait qu'aucun membre de sa famille n'ait été contacté pour mettre en place avec elle un plan de sécurité, le Dr David Roy, résident en psychiatrie au J4000/IUSMQ lui signe son congé et la laisse quitter seule, en sevrage aigu, sans se soucier de sa sécurité et/ou de son transport³⁴;
91. Mme Aubé quitte l'IUSMQ vers 10 h 35 le 18 janvier 2019 ;
92. Mme Aubé reçoit l'aide d'une autre bénéficiaire de l'IUSMQ pour se déplacer et aller au poste de police de la ville de Québec (Parc Victoria) pour s'informer de la procédure reliée au remorquage de son véhicule la veille et des frais associés ;
93. Le 18 janvier 2019 en avant-midi, Mme Aubé apprend à la centrale de police que les frais encourus sont importants et que son permis de conduire est révoqué pour une période d'un (1) an ;
94. Durant la journée du 18 janvier, Mme Aubé contacte une bénéficiaire de l'IUSMQ pour lui mentionner avoir besoin de son aide. Cette dernière ne peut malheureusement l'aider ;
95. En revenant du travail le vendredi 18 janvier 2019, la demanderesse s'aperçoit que sa sœur Suzie a tenté de la rejoindre vers 16h30, sans savoir que cette dernière est sortie de l'hôpital et sans connaître les événements reliés à son arrestation du 17 janvier ;
96. Entre 17h00 et 18h00 la même journée, Mme Suzie Aubé contacte sa sœur Linda Aubé. La conversation est d'une durée de 30 minutes. Linda Aubé lui demande si elle va bien, si elle a consommé et si elle a des idées suicidaires ;

³⁴ P-8 : *Id.*, à la p.287-289.

97. Toujours le 18 janvier 2019, Mme Aubé appelle son mari au Saguenay à plusieurs reprises et lui confie être complètement au bout du rouleau face à son arrestation de la veille ;
98. Le mari de feu Mme Aubé appelle la demanderesse vers 20h00, paniqué. Il l'informe que sa femme lui a dit qu'elle avait sorti son testament et ses papiers sur le lit ;
99. La demanderesse appelle directement le 911 et demande l'aide des policiers de la ville de Québec ;
100. Le 18 janvier 2019, vers 20h20 environ, les policiers entrent chez Mme Aubé et la retrouvent pendue dans sa garde-robe à l'aide d'un fil électrique³⁵;
101. Son décès est constaté à 22 h 56, soit un peu moins de treize (13) heures après son congé de l'IUSMQ³⁶ ;
102. Le 22 janvier 2019, la travailleuse sociale du J4000/IUSMQ appelle l'oncle de Mme Aubé, Claude Consigny (qui figurait sur l'avis d'urgence personnel de Mme Aubé) et la demanderesse pour leur offrir ses sympathies ;
103. La demanderesse demande à rencontrer le psychiatre responsable du J4000, le Dr Evans Villeneuve. L'équipe du J4000 ne donnera jamais suite à la demande de la demanderesse et de l'oncle de Mme Aubé ;
104. Le 25 octobre 2019, un rapport d'investigation du coroner a été produit par le Dr Jean-François Turcotte (**P-10** sous scellé). Ce rapport fait mention notamment de l'absence de communication entre la famille et le réseau de la santé et l'absence de filet de sécurité adéquat ;
105. Dans ses recommandations, le Dr Turcotte recommande la révision des conditions de congé en vue d'assurer la participation des familles dans le plan de retour à domicile ;
106. Une enquête publique du Bureau du coroner sur les circonstances entourant le décès de feu Mme Aubé a eu lieu du 25 au 30 octobre 2020 ;
107. La demanderesse a le statut de personne intéressée pour cette enquête publique et représente les intérêts de feu Mme Aubé et de la famille ;
108. (...) Le 9 juin 2023, le rapport d'enquête concernant les décès de Mikhaël Ryan, Joceline Lamothe, Marc Boudreau, Suzie Aubé, Jean-François Lussier et Dave Murray, signé par le coroner Julie-Kim Godin, était rendu public, tel qu'il appert dudit rapport (P-25);

³⁵ P-6 : Bureau du Coroner, « Enquête du Coroner : recherche des causes et circonstances de décès de Suzie Aubé », 26 octobre 2020, à la p.103.

³⁶ P-6 : *Id.*, à la p.103.

108.1 Ce rapport propose quatre recommandations en lien avec le décès de Madame Aubé, et souligne notamment la présence d'un travail en silo entre les différents intervenants, des délais excessifs d'accès aux services, une évaluation incomplète des troubles concomitants et finalement, des congés donnés trop tôt et sans la mise en place d'un filet de sécurité;

II- L'ACTION COLLECTIVE

A. La suffisance des questions communes (575 al. 4 [1])

i. Les obligations des défendeurs :

109. Les CISSS et CIUSSS défendeurs ont, depuis la réorganisation du système de santé du Québec en 2015, l'obligation d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire. Ils détiennent, entre autres, la responsabilité de planifier et coordonner les services à offrir à la population et de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, notamment les clientèles les plus vulnérables, tel qu'il appert du *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020* déposé à l'Assemblée nationale (**P-11**) ;
110. Les CISSS et CIUSSS défendeurs ont l'obligation d'offrir ces services dans l'ensemble de leurs établissements de leurs réseaux ;
111. Les CLSC, les centres hospitaliers, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les CHSLD et les centres de réadaptation sont des établissements au sens des articles 79 et 94 de la LSSSS ;
112. L'article 100 de la LSSSS prescrit de manière plus générale la fonction de tous les établissements au sens de la Loi à savoir celle « *d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population [...]* » ;
113. À cet effet, les articles 102 et 104 de la LSSSS prévoient que les établissements des CISSSS et des CIUSSS doivent se doter de plans d'intervention personnalisés pour chacun de leurs usagers, plans d'intervention qui doivent être élaborés en collaboration avec les usagers, selon l'article 10 de la LSSSS ;

114. La LSSSS énonce à son article 5 que : « *Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur le plan à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire* » ;
115. Par ailleurs, l'article 23 de la *Loi P-38* prévoit que « *[t]out établissement qui, en raison de son organisation ou de ses ressources, n'est pas en mesure de procéder à un examen psychiatrique ou de mettre une personne sous garde doit immédiatement diriger la personne pour qui on requiert ce service auprès d'un autre établissement qui dispose des aménagements nécessaires* » ;
116. Il ressort de ces dispositions et du cadre législatif entourant la fourniture des soins de santé et de services sociaux aux usagers des CISSS et des CIUSSS que leurs établissements ont l'obligation de fournir des services d'une qualité suffisante et conforme aux besoins des personnes qui y recourt ;
117. Des services adéquats sont des services personnalisés qui permettent de répondre aux besoins spécifiques de chaque usager et de leur condition de santé, et ce de manière pertinente et en temps opportun. Des services adéquats excluent la possibilité de manque de coordination des soins récurrents et des soins inadaptés ;
118. Des services de qualité sont des services adaptés à améliorer la santé et le bien-être des usagers, et qui assurent leur sécurité. Ces soins doivent aussi pouvoir s'adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers, et être fournis de manière coordonnée et intégrée, c'est-à-dire en continuité ;
119. Des services de qualités sont des services qui sont administrés sans discrimination, à toutes personnes venues chercher de l'aide, et ce, en prenant en compte ses besoins physiques et psychologiques ;
120. Qui plus est, le *ministère de la Santé et des Services sociaux*, représenté par le défendeur *Procureur général du Québec*, est dans l'obligation de « *voir à la mise en œuvre de ces politiques, en surveiller l'application et en coordonner l'exécution* », selon l'article 2 de la LSSSS, mission qu'il a failli d'exécuter en ce qui concerne les personnes qui se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 ;
121. Or, force est de constater aujourd'hui que les interventions offertes dans les établissements des CISSS et CIUSSS ne rencontrent absolument pas le niveau de qualité prévu par la législation applicable, et qu'un grand nombre de personnes aux prises avec des idées suicidaires passent éventuellement à l'acte en raison des manquements, de l'absence de coordination et autres fautes du système, lesquels sont plus amplement décrits aux présentes ;

ii. *Les droits des personnes suicidées et des demandeurs :*

122. L'article 1 de la *Charte* prévoit que : « *Tout être humain a le droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne* » ;
123. L'article 2 de la *Charte* prévoit que : « *Tout être humain dont la vie est en péril a le droit au secours* » ;
124. L'article 4 de la *Charte* prévoit quant à lui que : « *Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation* ». Le préambule de la *Charte* énonce également que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont le droit à une égale protection de la Loi ;
125. De même, l'article 10 de la *Charte* prévoit que « *[t]oute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.* » ;
126. L'article 10 du *Code civil du Québec* (RLRQ, c. C-1991) prévoit que « *[t]oute personne est inviolable et a droit à son intégrité* » ;
127. Les droits de chaque individu à la vie, au secours, à l'intégrité et à la dignité humaine ne peuvent d'aucune façon être diminués ou modifiés pour des personnes vulnérables ou souffrant de troubles mentaux. Ces personnes ont donc droit à l'assistance nécessaire pour assurer leur santé, sécurité, bien-être et ont, comme tout autre citoyen, le droit de jouir d'une vie décente, normale et épanouie. Ce faisant, les défenseurs ont la responsabilité d'offrir dans les établissements du réseau, aux gens aux prises avec des troubles mentaux et idées suicidaires, les services nécessaires pour atteindre ce niveau d'aide respectueux de l'intégrité et de la dignité humaine ;
128. En outre, chaque individu a le droit au plein exercice de ses droits fondamentaux sans discrimination relatif à des troubles de santé mentale ou à sa condition sociale ;
129. Rappelons que l'article 3 (3^o) de la *LSSSS* prévoit que « *l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité* » ;
130. Les conditions d'intervention décrites ci-devant sont précisément la cause du préjudice de feu Mme Suzie Aubé qui aurait dû recevoir les soins appropriés considérant son trouble psychiatrique et pour éviter qu'elle ne décède du suicide. Or, elle a été renvoyée à son domicile, sans aide ni support, où elle a mis fin à ses jours moins de treize (13) heures après sa sortie ;

131. Les défendeurs, par leurs fautes et omissions décrites aux présentes, ont contribué au décès par suicide des auteurs des membres du groupe;
132. Les auteurs des membres du groupe ont donc subi les dommages suivants :
- a. Le décès par suicide par suite des soins inappropriés offerts aux auteurs des membres du groupe porte atteinte au droit à la vie et à la sûreté au sens de l'article 1^{er} de la *Charte des droits et libertés de la personne* ;
 - b. D'importantes détresses psychologiques, tristesse et douleurs rattachées au fait de devoir vivre cette épreuve sans aide adéquate portent atteinte à leur droit à l'intégrité psychique enchâssée à l'article 1^{er} de la *Charte des droits et libertés de la personne* ;
 - c. Les auteurs des membres du groupe n'ont pas eu droit à un secours effectif face au péril qui les menaçait en recevant l'aide nécessaire et immédiate prévue à l'article 2 de la *Charte des droits et libertés de la personne* ;
 - d. Les auteurs des membres du groupe ont aussi subi une atteinte à leur droit à la dignité au sens de l'article 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne* ;
133. Le suicide de feu Mme Suzie Aubé, qui résulte des fautes décrites aux présentes des défendeurs, a également causé un dommage aux proches, parents et héritiers de Mme Suzie Aubé dont le demandeur, M. *Marcel Duchesne*, mari et héritier de Mme Suzie Aubé et la demanderesse, Mme *Josée Bilodeau*, sœur biologique de Mme Aubé ;
134. En raison de la faute des défendeurs, les héritiers et ayants droit des personnes décédées du suicide, forment un groupe ayant subi les dommages moraux et matériels suivants :
- a. Les souffrances, le chagrin, la détresse morale éprouvée pour la perte de leur être cher par suicide (*solatium doloris*) ;
 - b. Étant mal informés de l'état de santé et de la situation de leurs propres en raison de la négligence des défendeurs, ils ont dû vivre avec une importance angoisse quant à la situation de leurs propres ;
 - c. Les pertes pécuniaires associées aux frais funéraires ;
 - d. La perte du soutien financier, le cas échéant ;
135. Les défendeurs sont responsables des dommages subis par tous les membres du groupe, en ce qu'ils ont l'obligation de dispenser les services de santé et services sociaux aux citoyens québécois à travers diverses installations. Il revient donc aux *CISSS*, *CIUSSS* et *Ministère de la Santé et des Services sociaux* défendeurs de s'assurer que les obligations légales de ses établissements soient respectées, ce qui, en l'espèce, n'a pas été le cas ;

En définitive, les questions de faits et de droits identiques, similaires ou connexes reliant chaque participant et que les demandeurs entendent faire trancher par l'action collective sont :

136. Les auteurs des membres du groupe qui se sont suicidés ont-ils été privés totalement ou partiellement des services auxquels ils avaient droit ou ont-ils reçu des services inadéquats ou de mauvaises qualités contrairement à la *Loi sur les services de santé et services sociaux* en raison des fautes, omissions ou négligence des défendeurs ?
137. L'inaction, les omissions et fautes du *Procureur général du Québec* ont-elles contribué à la violation des droits prévus à l'article 1 de la *Charte québécoise*, soit les droits à la vie, à la sûreté et à l'intégrité des auteurs des membres du groupe qui sont mortes du suicide depuis le 1^{er} janvier 2019 ?
138. L'inaction du *Procureur général du Québec* a-t-elle contribué à la violation des droits prévus à l'article 2 de la *Charte québécoise*, soit le droit pour tout être humain dont la vie est en péril de recevoir les secours nécessaires, et ce pour les auteurs des membres du groupe qui sont mortes du suicide depuis le 1^{er} janvier 2019 ?
139. Les dispositions législatives pertinentes en matière de prévention du suicide sont-elles mises en œuvre d'une manière susceptible d'atteindre des résultats escomptés par les établissements du réseau de la santé ?
140. Par leurs actions et omissions décrites aux paragraphes précédents, les défendeurs, *Procureur général du Québec* et les établissements du réseau de la santé, visés par la présente action collective ont-ils une part de responsabilité dans le décès par suicide des auteurs des membres du groupe ?
141. Quels sont les services particuliers auxquels les auteurs des membres du groupe dans le réseau des *CISSS* et *CIUSSS* avaient droit et qui ont été offerts de façon inadéquate, compromettent par le fait même leurs droits à la vie, au secours, à l'intégrité et à la dignité, dont par exemple, et sans que cette liste ne prétende à un quelconque caractère d'exhaustivité :
 - 141.1. Les congés médicaux prématurés ;
 - 141.2. Les congés médicaux sans la prise en compte des antécédents et risques de récurrences des usagers ;
 - 141.3. Le phénomène des portes tournantes, soit les mouvements de ré hospitalisation multiple par les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui font un

cours séjour aux soins psychiatriques et qui y reviennent rapidement, faute de traitement³⁷;

- 141.4. Les nombreux diagnostics contradictoires ;
 - 141.5. Le manque de communication entre les différents acteurs dans un même dossier ;
 - 141.6. L'absence de soins ;
 - 141.7. L'absence de soins en temps opportun ;
 - 141.8. La longueur des listes d'attente pour voir un psychiatre ;
 - 141.9. La longueur des listes d'attente pour voir un psychologue ;
 - 141.10. Le manque d'information adéquate pour l'utilisateur ;
 - 141.11. Le manque d'information adéquate pour les ayants cause de l'utilisateur ;
 - 141.12. Le manque de communication et de collaboration entre les équipes soignantes et les ayants cause de l'utilisateur ;
 - 141.13. L'absence de suivi médical et psycho-sociaux ;
 - 141.14. Le manque de coordination des soins ;
 - 141.15. L'absence de mise en place d'un plan de sécurité adéquat ;
 - 141.16. L'application confuse de la loi P-38, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* ;
142. Quel est le préjudice moral et matériel subi directement par les membres du groupe en raison du suicide de leur parent et/ou héritier ?

Les questions de faits et de droits particuliers à chacun des participants consistent à :

143. Déterminer la nature et la valeur des dommages particuliers que chacun des auteurs des membres du groupe et les membres du groupe eux-mêmes ont subis notamment en ce qui a trait aux dommages suivants :
 - 143.1. Violation des droits protégés par la *Charte québécoise des droits et libertés* des auteurs des membres du groupe ;

³⁷ **P-12** : N. Skurnik, L. Aïlam, Tortelli et Bahadori B. Castro, « Syndrome de la porte tournante en psychiatrie en 2006 », dans *Annales médico-psychologiques*, V. 165 (4), 2007, à la p 277.

143.2. Violation des droits protégés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* des auteurs des membres du groupe ;

143.3. Dommages moraux et matériels subis par les membres du groupe suite au décès par suicide de leurs auteurs ;

B. Une cause défendable (575 al. 4 [2])

144. Les conclusions que vos demandeurs recherchent contre les défendeurs sont les suivantes :

« **ACCUEILLIR** l'action des demandeurs pour le compte de tous les membres du groupe ;

CONSTATER et **DÉCLARER** que les services prévus par la *Loi sur les services de santé et services sociaux* n'ont pas été rendus ou ont été rendus de façon inadéquate par le *Procureur-Général du Québec* dans les *CISSS* et *CIUSSS* où les usagers ont été cherchés de l'aide, engageant ainsi la responsabilité des défendeurs et à ce titre ;

DÉCLARER que l'agrégat des divers manquements des défendeurs aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et service sociaux* constitue une atteinte aux droits protégés par les articles 1, 2, 4 et 10 de la *Charte québécoise des droits et libertés* des membres et à l'article 10 du *Code civil du Québec* ;

CONDAMNER les défendeurs à payer au demandeur *Marcel Duchesne* à titre d'héritier et représentant de la succession de feu *Suzie Aubé* une somme, à parfaire, de 10,000.00\$ à titre de dommages pour les privations de services, les prestations de services inadéquats et l'absence de coordination afin d'assurer ces services à l'égard de feu *Suzie Aubé*;

CONDAMNER les défendeurs à payer à la succession de chaque personne s'étant suicidée depuis le 1^{er} janvier 2019 après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins ou des services de la part des défendeurs, une somme moyenne à parfaire de 10,000.00\$ à titre de dommages pour les privations de services, les prestations de services inadéquats et l'absence de coordination afin d'assurer ces services à l'égard des personnes qui se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 ;

CONDAMNER les défendeurs à payer à la demanderesse *Josée Bilodeau* et aux autres parents et héritiers de *Suzie Aubé* une somme de 20,000.00\$, à parfaire, à titre de dommages moraux et matériels subis suite au suicide de *Suzie Aubé* ;

CONDAMNER les défendeurs à payer au groupe de parents et d'héritiers de chaque personne s'étant suicidée depuis le 1^{er} janvier 2019 après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins ou des services de la part des défendeurs, une somme moyenne à parfaire de 20,000.00\$ à titre de dommages moraux et matériels subis suite au suicide de leur proche ;

CONDAMNER les défendeurs à payer les intérêts au taux légal plus l'indemnité additionnelle depuis le dépôt de la *Demande d'autorisation d'exercer une action collective* ;

ORDONNER le recouvrement collectif de ces condamnations ;

LE TOUT AVEC DÉPENS, incluant les frais d'experts et les frais d'avis. »

145. Les conclusions recherchées découlent des faits ci-après :
146. La situation préoccupante des lacunes décrites aux présentes n'a pas été seulement vécue par les demandeurs, le mari et la sœur de feu Suzie Aubé, de nombreux documents disponibles publiquement font également état de ces lacunes dans les soins et services de santé offerts aux gens aux prises avec des troubles mentaux qui commettent le suicide ;
147. Selon le *Rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (P-13)* (p.11), ainsi que les *Graphiques basés sur le Rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (P-13.1)*, au Québec, près de trois (3) suicides ont lieu par jour ;
148. En plus de ces trois (3) personnes, huit (8) se retrouvent à l'hôpital pour tentative de suicide tous les jours au Québec, selon des données recueillies par la santé publique pour un *Rapport sur les idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec de 2012 (P-14)* (p.4) ;
149. Ce même rapport indique que le Québec a l'un des taux les plus élevés de suicide parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (*P-14*) (p.5) ;
- 149.1. La situation de feu Mme Aubé n'est pas exceptionnelle. D'autres Québécois se sont suicidés depuis le 1^{er} janvier 2019 après avoir tenté d'obtenir de l'aide auprès des centres de services opérés par les défendeurs ;
- 149.2. Les circonstances du décès des personnes suivantes l'illustrent bien :

Le cas de Judith Godin

- 149.3. Judith Godin était aux prises avec plusieurs problèmes de santé, notamment un trouble dépressif récurrent, un trouble de personnalité mixte et un trouble lié à la consommation d'alcool et de cannabis, tel qu'il appert du rapport du coroner la concernant (*P-20*) ;

- 149.4. Depuis un épisode dépressif avec caractéristiques psychotiques en 2017, Mme Godin verbalisait des idées suicidaires. Elle a d'ailleurs été hospitalisée à l'Enfant-Jésus de Québec du mois d'octobre 2017 au mois de janvier 2018 ;
- 149.5. Suite à sa sortie, Mme Godin n'a pas bénéficié de suivi en santé mentale. Ce n'est qu'après avoir commis une infraction criminelle qu'elle a finalement été reprise en charge ;
- 149.6. En effet, le 23 avril 2019, Judith Godin est entrée à l'IUSMQ en vertu d'une ordonnance de détention rendue par la Cour. Dans cet établissement, Mme Godin avait droit à des sorties, avec ou sans accompagnement ;
- 149.7. Le 31 mai et le 7 juin 2019, Mme Godin a pu ainsi se rendre à sa résidence accompagnée d'une travailleuse sociale ;
- 149.8. Toutefois, le 12 juin 2019, Mme Godin a vu ses droits de sortie suspendus après avoir tenu des propos inquiétants à un infirmier de l'IUSMQ. Pendant cette période, Mme Godin présentait de l'anxiété en lien avec ses problèmes financiers, mais elle continuait de nier toute idée suicidaire ;
- 149.9. Quelques jours plus tard, soit le 20 juin 2019, l'équipe médicale a finalement autorisé une sortie, non-accompagnée, de Mme Godin ;
- 149.10. Le même jour, la psychiatre traitante de Mme Godin a retrouvé cette dernière sans vie, dans le cabanon derrière sa maison. Mme Judith Godin avait cinquante-cinq ans ;

Le cas d'Anthony Villemure

- 149.11. Le 31 mars 2019, Anthony Villemure, ingénieur, a subi un traumatisme crânien après avoir reçu un coup de poing à la tête ;
- 149.12. Dans les mois qui ont suivi, il s'est plaint de maux de tête, de confusion, de problèmes de concentration et de mémoire, d'anxiété et d'une humeur dépressive ;
- 149.13. À de multiples reprises, il a consulté des professionnels de la santé, et ce, tel qu'il appert du rapport de coroner le concernant (**P-17**) ;
- 149.14. En effet, entre le 31 mars et le 18 août 2019, Anthony a consulté :
- Une fois à l'urgence d'un hôpital, son congé lui a été donné la journée même ;
 - Neuf fois son médecin de famille ;
 - Quatre fois pour des tests médicaux ;
 - Une fois à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-santé ;
 - Trois médecins de famille autre que le sien ;

- Une fois un professionnel de la santé de l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal, par téléphone ;
- Une fois un psychiatre lors d'une visite à l'urgence de l'Hôpital Jean-Talon ;
- Une évaluation en physiothérapie et un suivi régulier ;

149.15. Le 3 août 2019, Anthony a fait une tentative de suicide. Il est alors vu par le psychiatre Robin Ouellet à l'Hôpital Jean-Talon et sort le même jour, muni d'une prescription de Citalopram ;

149.16. Le 18 août 2019, Anthony s'est suicidé en se couchant sur les rails d'un chemin de fer alors qu'un train se dirigeait vers lui. Il avait 28 ans ;

149.17. Le coroner qui a rédigé le rapport concernant les circonstances de son décès a émis des recommandations à un des défendeurs, notamment:

«de poursuivre ses efforts de prévention du suicide et de renforcer l'accessibilité et la continuité des services offerts aux personnes qui vivent de la détresse sur son territoire, notamment en implantant une équipe mobile d'intervention de crise adéquates dans les urgences de ses établissements, en offrant une psychothérapie en temps opportun plus particulièrement en situation de crise et en implantant un service intégré de liaison, d'accompagnement et de relance des personnes qui se présentent dans un centre hospitalier à la suite d'une tentative de suicide ou d'idées suicidaires.»³⁸

Le cas de Vincent Noel

149.18. Vincent Noel était un jeune homme autiste asperger présentant un trouble anxieux, un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, un trouble dépressif ainsi qu'une dépendance à l'alcool et aux drogues, tel qu'il appert du rapport du coroner le concernant (**P-21**) ;

149.19. Depuis l'année 2017, il avait tenté à plus d'une reprise de s'enlever la vie. Il avait notamment été hospitalisé le 23 décembre 2021, ainsi que les 27 et 28 décembre 2021. À chaque fois, il avait été traité à l'Hôpital Le Gardeur, notamment par le psychiatre Dr. Sylvestre ;

149.20. Au mois de mai 2022, alors qu'il se trouvait dans un centre de thérapie pour remédier à son problème de consommation, il a dû être admis à l'hôpital de Trois-Rivières pour une durée de sept jours en raison d'un sevrage qui a entraîné un delirum tremens ;

149.21. La journée de son retour au centre de thérapie, il s'est intoxiqué en buvant une grande quantité d'alcool ;

³⁸ **P-17**, *Rapport d'investigation du 17 avril 2020 du coroner pour le décès de M. Villemure*, à la page 10

- 149.22. Il a alors été admis à l'hôpital de Shawinigan où l'urgentologue qui l'a traité a suggéré qu'il rencontre un psychiatre ;
- 149.23. Il fut convenu de transférer Vincent à l'Hôpital Le Gardeur afin qu'il puisse retrouver le Dr. Sylvestre ;
- 149.24. Le matin du 27 mai 2022, Vincent est arrivé à l'Hôpital le Gardeur. La psychiatre Dr Nguyen a appelé sa mère pour l'informer que Vincent avait son congé puisqu'elle n'avait aucune raison de le garder ;
- 149.25. La mère de Vincent a refusé et a demandé à ce que Vincent rencontre Dr Sylvestre ;
- 149.26. Dr. Sylvestre a alors rencontré Vincent et ce dernier a accepté de rester à l'hôpital 24 heures de plus. Dr Sylvestre notait alors que Vincent était en mode d'autodestruction et que s'il voulait sortir, il tenterait d'obtenir un jugement autorisant sa garde forcée ;
- 149.27. Une ou deux journées plus tard, on informait Vincent qu'il allait maintenant être traité par le Dr. Beausoleil en raison des ratios docteur-patient ;
- 149.28. Quelques jours après cette nouvelle assignation, le 1^{er} juin 2022, le Dr. Beausoleil donnait son congé à Vincent et lui remettait des brochures ;
- 149.29. Malgré les supplications de la mère de Vincent qui prévoyait le pire, Vincent n'a pas été gardé à l'hôpital ;
- 149.30. Les parents de Vincent ont donc tenté du mieux qu'ils pouvaient de surveiller leur fils pendant les jours suivants sa sortie ;
- 149.31. Le matin du jeudi 2 juin, Vincent a appelé sa mère pour lui dire qu'il avait une nouvelle à lui annoncer : il avait décidé de se suicider en prenant une quantité importante de pilules, mais avait finalement changé d'idée. Lors de cet appel, il montrait même à sa mère les pilules dans la toilette et ses lettres de suicide datées du 28 mai 2022 écrites sur du papier de l'hôpital ;
- 149.32. Très inquiète, la mère de Vincent communiquait rapidement avec l'Hôpital Le Gardeur pour présenter la situation au personnel soignant et demander à ce que Vincent soit hospitalisé, mais sans succès : Vincent devait revenir par lui-même ;
- 149.33. Le lendemain, le 3 juin 2022, la mère de Vincent s'est même présentée physiquement à l'hôpital pour obtenir la réadmission de Vincent. On lui a alors remis une brochure en lui suggérant personnellement d'obtenir de l'aide à titre de parent aux prises avec un enfant toxicomane ;

149.34. En ce 3 juin 2022, deux jours après avoir obtenu son congé, Vincent s'est enlevé la vie. Il avait 22 ans ;

Le cas de Samuel Santos

149.35. Samuel Santos souffrait notamment de trouble déficitaire de l'attention, de trouble d'opposition, de trouble du langage, de dyslexie, de trouble d'usage de drogues, de symptômes dépressifs et d'intentions suicidaires chroniques, tel qu'il appert du rapport du coroner le concernant (**P-22**) ;

149.36. Le 26 novembre 2021, à l'âge de 16 ans, il a été hospitalisé à l'Hôpital Le Gardeur à la suite d'une tentative de suicide ;

149.37. Le lendemain, le psychiatre traitant a recommandé le congé de Samuel, mais en raison de l'opposition de ses parents, l'hôpital a finalement déposé une demande de garde. Celle-ci a été autorisée, permettant ainsi la garde de Samuel pour 72 h supplémentaires ;

149.38. Pendant les cinq jours qu'ont duré sa prise en charge, Samuel a été placé dans une section de l'hôpital réservée aux adultes ayant des problèmes psychiatriques où il a été témoin d'évènements traumatisants (bagarre entre patients, cris, etc.) ;

149.39. Malgré les demandes répétées de ses parents, Samuel n'a pu être évalué par un pédopsychiatre et son transfert vers une ressource plus adaptée n'a pu être organisé ;

149.40. Le 30 novembre, en raison de la détresse de Samuel causée par son environnement, ses parents choisissaient de le sortir de l'hôpital ;

149.41. Un premier rendez-vous avec le CLSC était alors fixé pour le 16 décembre 2021, puis un autre, le 22 décembre 2021 ;

149.42. Le 22 décembre 2021, Samuel se présentait à son rendez-vous, fortement intoxiqué par la prise de 4 comprimés de MDMA ;

149.43. Malgré son état, la travailleuse sociale ne recommandait pas sa prise en charge et fixait alors son prochain rendez-vous au 10 janvier 2022 ;

149.44. Le 25 décembre 2021, Samuel a intentionnellement consommé 9 comprimés de MDMA ;

149.45. Il a d'abord été hospitalisé à l'Hôpital le Gardeur, puis rapidement transféré aux soins intensifs de l'Hôpital de Montréal pour enfants ;

149.46. Le 1^{er} janvier 2022, Samuel Santos est finalement décédé des complications médicales secondaires à une intoxication à la MDMA. Il avait 16 ans ;

Le cas de Marylou Patriarco

149.47. Marylou Patriarco bénéficiait d'un suivi en psychiatrie depuis l'âge de 8 ans en raison de son trouble bipolaire et de son trouble de personnalité limite, notamment ;

149.48. Lorsqu'elle a atteint la majorité, son dossier a été transféré à l'Hôpital Louis. H Lafontaine, où elle a rencontré de nombreux professionnels dans le but d'élaborer un plan de traitement adéquat ;

149.49. En effet, Marylou avait besoin d'un suivi régulier et d'une stratégie de soin, puisque depuis un très jeune âge, elle avait souvent des pensées envahissantes et des idées suicidaires ;

149.50. Or, à de nombreuses reprises pendant les années 2018 et 2019, Marylou a été emmené à l'hôpital, de force ou de consentement, par les policiers ou par des proches, après s'être blessée ou avoir menacé de le faire ;

149.51. À chaque fois, le psychiatre lui donnait son congé dans les heures ou les jours suivants, lui remettait une brochure et lui faisait promettre de ne plus recommencer ;

149.52. Il est arrivé que l'hôpital ne contactait même pas sa famille pour l'informer que Marylou avait obtenu son congé ;

149.53. Cette dernière ayant maintenant 18 ans, on la laissait sortir seule de l'hôpital quelques heures seulement après avoir tenté de se suicider ;

149.54. Le 30 janvier 2019, Marylou Patriarco s'est présentée à l'urgence en raison de son humeur dépressive. Elle a été placée en garde préventive quelques heures, puis a finalement été relâchée le 31 janvier 2019 ;

149.55. Le 4 février 2019, 4 jours après son hospitalisation, Marylou Patriarco s'est suicidée à la Station de métro Laurier, à Montréal, tel qu'il appert du rapport de coroner la concernant (**P-23**). Elle avait 19 ans;

Le cas de Sonia Brown

149.56. Sonia Brown était une infirmière sans antécédent de maladie mentale, à l'exception d'un épisode dépressif vers l'âge de 30 ans ;

149.57. Au mois de mars 2021, alors qu'elle travaillait comme vaccinatrice au stade Olympique de Montréal, elle s'est mise à avoir des épisodes de panique ;

- 149.58. À cette époque, elle a notamment raconté à un médecin qu'après avoir échappé une bouteille de préparation pour la vaccination, elle était très anxieuse et avait des spasmes ;
- 149.59. Le 11 mars 2021, Mme Brown appelait sa mère en panique après s'être réveillée dans son sang, le poignet gauche tailladé. Tout porte à croire qu'elle avait subi un épisode psychotique ;
- 149.60. Après une consultation d'une durée de 50 minutes avec un psychiatre, Mme Brown sortait de l'hôpital la journée même, une prescription en main ;
- 149.61. Malgré les demandes de ses proches, le psychiatre n'est jamais venu les rencontrer pour leur expliquer ce qui s'était passé ;
- 149.62. Le lendemain, Mme Brown mentionnait notamment à sa mère qu'elle entendait des voix ;
- 149.63. Mme Brown et sa mère tentèrent alors de contacter des ressources afin d'obtenir de l'aide, mais sans succès, on lui retorqua qu'elle devait passer par son médecin de famille (qu'elle n'avait plus), ou attendre à lundi ;
- 149.64. Deux jours plus tard, Mme Brown a sauté du neuvième étage de son appartement, sous les yeux de sa mère, tel qu'il appert du rapport de coroner la concernant (**P-24**). Elle venait d'avoir 50 ans ;
150. À la suite de l'analyse des dossiers (rapports du coroner) des personnes susmentionnées et de d'autres relatifs à des personnes ayant commis le suicide, les conclusions suivantes se dégagent :
- 150.1. La grande majorité des personnes décédées du suicide avaient une problématique de santé mentale à leur dossier médical ;
- 150.2. La grande majorité des personnes qui se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 avaient un désir profond de recevoir des soins et a demandé de l'aide à au moins un professionnel de la santé avant de passer à l'acte ;
- 150.3. Les équipes médicales traitant les personnes admises présentant des idées suicidaires n'ont pas été en mesure d'avoir accès à l'entièreté des dossiers médicaux de ces personnes, soulignant le manque de coordination quant à la gestion de ces dossiers entre les défenseurs ;
- 150.4. Les familles n'ont pas été impliquées lors de l'évaluation, pendant les soins et traitements et lors des sorties et suivies des personnes qui se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019, certaines familles ont même été positivement écartées de l'encadrement qui aurait dû être fourni à ces personnes ;

150.5. Les personnes malades souhaitent avoir l'aide et l'appui de leur famille, sans que l'équipe médicale ne facilite ou rende possible ce support ;

150.6. La garde préventive n'a pas été utilisée assez longtemps de façon systématique, ce qui n'a pas permis à l'usager de stabiliser sa situation avant d'être renvoyée à la maison. Dans plusieurs cas, le recours à la garde préventive a tout simplement été ignoré ;

150.7. Une garde préventive de courte durée ne permet pas à l'équipe médicale de prodiguer de réels soins et de précéder à une évaluation adéquate ;

150.8. L'évaluation du risque suicidaire n'est pas standardisée au Québec, ne se fait pas selon les meilleures pratiques et ne se base pas sur des données probantes, ce qui a mené à de nombreux suicides qui auraient pu être évités ;

150.9. Il y a un manque flagrant de suivi et de coordination de la part des défendeurs ;

150.10 De plus, dans son Rapport d'enquête (P-25), la coroner Godin identifie de nombreux éléments communs et des facteurs de risque récurrents à la suite de son enquête thématique sur le suicide ;

150.11 Ses observations sont à l'effet qu'il existe des lacunes à tous les niveaux de la chaîne, de la prévention et à la détection des troubles de santé mentale et des troubles concomitants jusqu'au traitement de ceux-ci;

150.12 Les services énumérés par les demandeurs aux paragraphes 141.1 à 141.8 et qui ont été offerts de façon déficiente aux membres du groupe correspondent pour une grande partie aux enjeux et problématiques identifiés par la coroner Godin dans son rapport (P-25);

150.13 Les conclusions dégagées par les demandeurs aux paragraphes 150.1 à 150.9 et qui découlent de l'analyse de rapports de coroner et de récits de membres du groupe recourent également de façon significative les déficiences liées aux services en santé mentale dégagées par la coroner dans son rapport (P-25);

150.14 Tel qu'il appert du rapport (P-25), la coroner constate notamment que :

- Les troubles concomitants sont évalués, traités et suivis de manière sous-optimale ;
- Les troubles concomitants ne sont pas décelés précocement ;
- Les personnes sont traitées en silo et en séquence lorsqu'il y a trouble de santé mentale et troubles concomitants, par exemple, lié à l'usage de substances ;
- Les portes d'entrée dans le système ne sont pas facilement identifiables et sont laborieuses ;
- Les premières lignes ne sont pas en mesure de naviguer dans le réseau pour amener rapidement l'usager à la bonne porte ;
- Les services ne sont pas arrimés entre eux ;

- L'offre de service dédiée à une clientèle avec des besoins complexes et des troubles concomitants est limitée ;
- Les soins et services sont assujettis à de longs délai ;
- On libère trop rapidement un usager ayant traversé une crise de santé mentale sans mettre en place des services ;
- Les équipes de soins n'ont pas les ressources nécessaires pour évaluer de manière approfondie l'état mental de la personne ;
- Les services des centres de crise et des CPS ne sont pas offerts dans toutes les régions et ces centres sont affectés par une précarité financière et une pénurie de personnel ;
- Les services d'hébergement ne disposent pas des ressources spécialisées et d'une souplesse optimale pour répondre aux besoins complexe de la clientèle ;
- Le nombre de places disponibles dans les hébergements est inférieur à la demande ;
- Le partage de l'information entre les professionnels est déficient ;
- Les professionnels de la santé n'ont pas développé suffisamment de moyens pour impliquer les proches. Ils ont parfois des biais ou encore une mauvaise interprétation des principes juridiques ;
- La stigmatisation en lien avec le suicide est importante et peut entraver l'accès et la qualité des soins ;

150.15 En réponse aux problématiques identifiées, la coroner présente pas moins de 63 recommandations adressées en majorité au *Ministère de la Santé et des Services sociaux*;

151. La réalité sur le terrain et les problèmes identifiés par la coroner Godin reflètent une violation par les défendeurs de leurs obligations d'administrer des soins et des services de qualités adaptés pour améliorer la santé et le bien-être des usagers ;
152. Les personnes souffrant d'idées suicidaires se doivent d'être traitées au même titre que tout autre usager ayant une condition dangereuse pour leur survie ;
153. Or, une personne se présentant à l'urgence avec des idées suicidaires ne recevra pas le même traitement pour sa problématique de santé mentale que celle souffrant de maladie cardio-vasculaire par exemple, tel que le constate la coroner Godin dans son *Rapport d'enquête (P-25)* (p.70). Pourtant, les deux conditions mettent la vie de l'individu en danger de façon sérieuse et imminente ;
154. Cette réalité reflète la discrimination que vivent les personnes aux prises avec des idées suicidaires découlant du stigma des problèmes de santé mentale dans les établissements des CISSS et CIUSSS, et la faillite par le défendeur *Procureur -Général du Québec* d'adopter, de mettre en œuvre et de coordonner les mesures nécessaires à la prévention du suicide ;
155. En 2019, le journal le Soleil a indiqué qu'il y avait *Près de 600 patients en attente en psychiatrie (P-15)* au CIUSSS de la Capitale-Nationale, ces usagers avaient des conditions très sérieuses telles que des dépressions sévères, de la schizophrénie ou encore des diagnostics de maladies affectives-bipolaires ;

156. Selon l'article *La loterie des soins* publié le 21 novembre 2020 (**P-16**), certaines personnes dans des états psychologiques plus que critiques ont dû attendre des mois complets avant d'avoir accès à un psychologue ou psychiatre ;
157. Le manque d'accès à des psychiatres et/ou psychologues, combiné aux congés médicaux donnés trop souvent de façon hâtive ou prématurée constitue malheureusement un scénario vécu par la vaste majorité des proches des membres du groupe qui ont commis le suicide au Québec, tel qu'il appert par exemple de la situation de feu Mme Aubé et du *Rapport d'investigation du coroner pour le décès de M. Villemure (P-17)* ;
158. En effet, la plupart des personnes s'étant suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 l'ont fait après avoir demandé de l'aide à un établissement d'un CISSS ou CIUSSS et après avoir reçu un congé médical hâtif de ces établissements.
159. Dans son *Rapport sur le suicide dans le monde (P-18)* (p. 13) l'Organisation mondiale de la Santé affirme que le suicide est évitable et qu'il s'agit d'une sérieuse question de santé publique ;
160. Cette réalité est présente au Québec depuis des années, sans que la situation ne change ou ne soit prise au sérieux par le gouvernement ;
161. Une personne aux prises avec des idées suicidaires ne veut pas mourir, mais souhaite mettre fin à ses souffrances. Il est du devoir du réseau de la santé au Québec de mettre tout en œuvre pour porter secours à ces dernières afin qu'elles puissent mettre fin à leurs souffrances autrement que par le suicide ;
162. Le demandeur *Association Québécoise des Endeuillés du Suicide* et ses membres tentent d'attirer l'attention du gouvernement et de divers acteurs gouvernementaux depuis 2018 sur les problématiques reliées au suicide, sans que rien de concret ne soit fait par les défenseurs ;
163. En plus des communications directes avec les autorités gouvernementales, l'*Association Québécoise des Endeuillés du Suicide* a fait plusieurs sorties dans les médias pour attirer l'attention du gouvernement sur la situation actuelle, tel qu'il appert d'une recension d'*Articles de journaux (P-19)* ;
164. Or, ses dénonciations et démarches n'ont jamais porté fruit, et les demandeurs sont toujours en attente d'une commission d'enquête sur la question du suicide et d'une véritable stratégie nationale avec des dents pour contrer le suicide ;

165. Bien que le Parlement jouisse d'une grande déférence, « l'inertie ne peut servir d'argument pour justifier la déférence »³⁹ ;
166. La conduite des défendeurs porte donc directement atteinte aux droits des membres du groupe protégé par les paragraphes 1, 2, 4 et 10 de la *Charte québécoise des droits et libertés* ;
167. Lesdits manquements ont causé de graves préjudices tant physiques que moraux aux personnes qui se sont suicidées. Leurs héritiers réclament donc une somme moyenne, à parfaire, de 10,000.00\$ pour la succession de chacune des personnes s'étant suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins ou des services de la part des défendeurs ;
168. Ces manquements ont également causé des dommages moraux et matériels au groupe d'héritiers, de proches et d'ayant droit de chaque personne s'étant suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins ou des services de la part des défendeurs, dommages pour lesquels une somme moyenne, à parfaire, de 20 000,00\$ est réclamée ;

C. La composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance (575 al. 4 [3])

169. Vos demandeurs, l'*Association Québécoise des Endeuillés du Suicide*, Marcel Duchesne et Josée Bilodeau, estiment qu'environ trois (3) suicides par jour ont lieu au Québec, ce qui signifie que plus de trois mille (3 000) personnes se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 au Québec ;
170. En plus des successions des milliers de personnes qui se sont suicidées, le groupe d'héritiers, de proches et d'ayants droit directement affectés par la mort de leurs proches représente plusieurs milliers de personnes supplémentaires ;
171. Les demandeurs n'ont pas rencontré tout un chacun des personnes qui sont membres du groupe et qu'elle entend représenter et ne peut être certaine qu'elle connaît l'identité de tous les membres du groupe ;
172. Même si les demandeurs connaissaient l'identité et les coordonnées de tout un chacun des membres du groupe qu'ils entendent représenter, il leur serait difficile, voire impossible, de réunir toutes ces personnes pour obtenir de chacune d'elles un mandat spécifique ;
173. De même, il est important de préciser que de nombreux membres du groupe qui sont victimes des manquements décrits dans les présentes n'osent pas se plaindre étant donné le

³⁹ *Truchon c. Procureur général du Canada*, 2019 QCCS 3792, par. 728 ; citant *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 CSC 35, par. 97.

stigma, manque d'information et désespoir face à l'inaction entoura les problèmes de santé mentale ;

174. Dans ces conditions, la présente demande d'autorisation sert donc l'intérêt public, puisqu'elle permettra à des personnes vulnérables de faire entendre leur voix ;
175. À tout évènement, la gestion d'un recours par mandat présenterait des difficultés considérables à cause du nombre de personnes impliquées, d'autant plus que les membres sont dispersés géographiquement à travers la province de Québec ;
176. Il serait également incommode de prendre autant de procédures individuelles eu égard au nombre de personnes impliquées ayant un droit d'action pour des raisons de fait ou de droits identiques, similaires et connexes étant donné l'état de deuil dans lequel les ayant causes se trouvent ;

D. Josée Bilodeau, Marcel Duchesne et l'Association Québécoise des Endeuillés du Suicide sont les personnes toutes désignées pour assumer une représentation adéquate des membres (575 al. 4 [4])

177. Le demandeur *Association Québécoise des Endeuillés du Suicide* étudie depuis des années les rapports des coroners et des commissaires, les témoignages et plaintes de patients et de proches, ainsi que les recherches les plus probantes sur le suicide et la santé mentale, ainsi que preuve sera faite à l'enquête, sauf admission ;
178. Le demandeur *Association Québécoise des Endeuillés du Suicide*, est intervenu à plusieurs reprises devant différents organes de la fonction publique québécoise pour dénoncer la situation inacceptable prévalant en matière de prévention du suicide, tel que preuve en sera faite à l'enquête, sauf admission ;
179. Les demandeurs *Josée Bilodeau* et *Marcel Duchesne* ont vécu la situation du traitement de leur sœur et épouse, feu Mme Suzie Aubé et le traitement que cette dernière a reçu des *CISSS*, *CIUSSS* et *Procureur-Général du Québec* défendeurs, et ont pu constater eux-mêmes les lacunes et l'absence d'efforts coordonnés en matière de prévention du suicide, tels que décrits dans les paragraphes précédents ;
180. La demanderesse *Josée Bilodeau* a pu constater elle-même que de nombreuses personnes avaient vécu des situations similaires suivant les soins inadéquats qui sont offerts dans les *CISSS* et *CIUSSS* en matière de prévention du suicide, de même que l'impact de l'absence de coordination et d'uniformité de ces soins, en raison de l'omission par le *Procureur-Général du Québec* d'adopter et de mettre en œuvre les mesures nécessaires en matière de prévention du suicide ;
181. La demanderesse *Josée Bilodeau*, ainsi que le demandeur *Association Québécoise des Endeuillés du Suicide* sont intervenus à plusieurs reprises auprès de divers médias pour dénoncer les services inadéquats rendus en matière de prévention du suicide au Québec ;

182. La demanderesse *Josée Bilodeau* suit attentivement l'actualité pour trouver les articles et autres écrits concernant les services offerts en matière de prévention du suicide au Québec ;
183. La demanderesse *Josée Bilodeau* a analysé de nombreux dossiers et rapports de coroner concernant des situations de personnes décédées du suicide partout au Québec ;
184. La demanderesse *Josée Bilodeau* est en lien avec de nombreux endeuillés du suicide au Québec afin d'échanger des informations relativement à la situation entourant l'inaction du gouvernement pour prévenir du suicide ;
185. Les demandeurs ont tenu de nombreuses réunions, et ont des correspondances régulières avec leur procureur pour faire avancer le dossier, suggérer des corrections et ajouts sur les procédures ;
186. Les demandeurs sont disposés à investir les ressources et le temps nécessaires à l'accomplissement de toutes les formalités et tâches reliées l'exercice de la présente action collective et ils s'engagent à collaborer pleinement avec leur procureur ;
187. Les demandeurs travaillent depuis plusieurs années afin de documenter les manquements aux soins de santé requis par les membres du groupe ;
188. Les demandeurs agissent de bonne foi dans le seul but d'obtenir justice pour eux-mêmes et chacun des membres du groupe ;

Vos demandeurs, *Association Québécoise des Endeuillés du Suicide, Josée Bilodeau et Marcel Duchesne* proposent que l'action collective soit exercée devant la Cour supérieure siégeant dans le district de Montréal, pour les raisons suivantes :

189. La majorité des membres du groupe devraient normalement résider dans ce district, ne serait-ce qu'en raison de sa population plus nombreuse que tous les autres districts ;
190. Le district de Montréal est celui où l'on retrouve le plus grand nombre de *CIUSSS* et *CISSS* défendeurs ;

Pour les motifs énoncés à la présente demande, il est opportun d'autoriser une action collective pour le compte des participants ;

191. La nature de l'action collective que vos demandeurs entendent exercer pour le compte des participants est une action en dommages-intérêts fondée sur la *Loi sur les services de santé et services sociaux* et la *Charte des droits et libertés de la personne* et le *Code Civil du Québec* ;

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR la demande des demandeurs ;

AUTORISER l'exercice de l'action collective ci-après :

- une action en dommages-intérêts fondée sur la *Loi sur les services de santé et services sociaux* et la *Charte des droits et libertés de la personne* et le *Code Civil du Québec* ;

ATTRIBUER à *Josée Bilodeau* et *Marcel Duchesne* le statut de représentants aux fins d'exercer ladite action collective pour le compte du groupe des personnes physiques ci-après décrit :

« Tous les parents et héritiers des personnes qui se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019, à titre d'héritiers et à titre personnel, après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins ou des services de la part des défenderesses »

IDENTIFIER comme suit les principales questions de fait ou de droit qui seront traitées collectivement :

1. Les auteurs des membres du groupe qui se sont suicidés ont-ils été privés totalement ou partiellement des services auxquels ils avaient droit ou ont-ils reçu des services inadéquats ou de mauvaises qualités contrairement à la *Loi sur les services de santé et services sociaux* en raison des fautes, omissions ou négligence des défendeurs ?
2. L'inaction, les omissions et fautes du *Procureur général du Québec* ont-elles contribué à la violation des droits prévus à l'article 1 de la *Charte québécoise*, soit les droits à la vie, à la sûreté et à l'intégrité des auteurs des membres du groupe qui sont mortes du suicide depuis le 1^{er} janvier 2019 ?
3. L'inaction du *Procureur général du Québec* a-t-elle contribué à la violation des droits prévus à l'article 2 de la *Charte québécoise*, soit le droit pour tout être humain dont la vie est en péril de recevoir les secours nécessaires, et ce pour les auteurs des membres du groupe qui sont mortes du suicide depuis le 1^{er} janvier 2019 ?
4. Les dispositions législatives pertinentes en matière de prévention du suicide sont-elles mises en œuvre d'une manière susceptible d'atteindre des résultats escomptés par les défendeurs ?
5. Par leurs actions et omissions décrites aux paragraphes précédents, les défendeurs, *Procureur général du Québec* et les établissements du réseau de la santé, visés par la présente action collective ont-ils une part de responsabilité dans le décès par suicide des auteurs des membres du groupe ?
6. Quels sont les services particuliers auxquels les auteurs des membres du groupe dans le réseau des *CISSS* et *CIUSSS* avaient droit et qui ont été offerts de façon inadéquate,

compromettent par le fait même leurs droits à la vie, au secours, à l'intégrité et à la dignité, dont par exemple, et sans que cette liste ne prétende à un quelconque caractère d'exhaustivité :

- 6.1 Les congés médicaux prématurés ;
 - 6.2 Les congés médicaux sans la prise en compte des antécédents et risques de récurrences des usagers ;
 - 6.3 Le phénomène des portes tournantes, soit les mouvements de ré hospitalisation multiple par les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui font un cours séjour aux soins psychiatriques et qui y reviennent rapidement, faute de traitement ;
 - 6.4 Les nombreux diagnostics contradictoires ;
 - 6.5 Le manque de communication entre les différents acteurs dans un même dossier ;
 - 6.6 L'absence de soins ;
 - 6.7 L'absence de soins en temps opportun ;
 - 6.8 La longueur des listes d'attente pour voir un psychiatre ;
 - 6.9 La longueur des listes d'attente pour voir un psychologue ;
 - 6.10 Le manque d'information adéquate pour l'utilisateur ;
 - 6.11 Le manque d'information adéquate pour les ayants cause de l'utilisateur ;
 - 6.12 Le manque de communication et de collaboration entre les équipes soignantes et les ayants cause de l'utilisateur ;
 - 6.13 L'absence de suivi médical et psycho-sociaux ;
 - 6.14 Le manque de coordination des soins ;
 - 6.15 L'absence de mise en place d'un plan de sécurité adéquat ;
 - 6.16 L'application confuse de la loi P-38, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* ;
7. Quel est le préjudice moral et matériel subi directement par les membres du groupe en raison du suicide de leur parent et/ou héritier ?

IDENTIFIER comme suit les principales conclusions de faits ou de droit qui seront traitées individuellement :

1. Déterminer la nature et la valeur des dommages particuliers que chacun des membres du groupe a subis notamment en ce qui a trait aux dommages suivants :
 - 1.1 Violation des droits protégés par la *Charte québécoise des droits et libertés* des auteurs des membres du groupe ;
 - 1.2 Violation des droits protégés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* des auteurs des membres du groupe ;
 - 1.3 Dommages moraux et matériels subis par les membres du groupe suite au décès par suicide de leurs auteurs ;

ACCUEILLIR l'action des demandeurs pour le compte de tous les membres du groupe ;

CONSTATER que les services prévus par la *Loi sur les services de santé et services sociaux* n'ont pas été rendus ou ont été rendus de façon inadéquate par le *Procureur-Général du Québec* dans les *CISSS* et *CIUSSS* où les usagers ont été cherchés de l'aide, engageant ainsi la responsabilité des défendeurs et à ce titre ;

DÉCLARER que l'agrégat des divers manquements des défendeurs aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et service sociaux* constitue une atteinte aux droits protégés par les articles 1, 2, 4 et 10 de la *Charte québécoise des droits et libertés* des membres et à l'article 10 du *Code civil du Québec* ;

CONDAMNER les défendeurs à payer au demandeur *Marcel Duchesne* à titre d'héritier et représentant de la succession de feu *Suzie Aubé* une somme, à parfaire, de 10,000.00\$ à titre de dommages pour les privations de services, les prestations de services inadéquats et l'absence de coordination afin d'assurer ces services à l'égard de feu *Suzie Aubé* ;

CONDAMNER les défendeurs à payer à la succession de chaque personne s'étant suicidée depuis le 1^{er} janvier 2019 après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins ou des services de la part des défenderesses une somme moyenne à parfaire de 10,000.00\$ à titre de dommages pour les privations de services, les prestations de services inadéquats et l'absence de coordination afin d'assurer ces services à l'égard des personnes qui se sont suicidées depuis le 1^{er} janvier 2019 ;

CONDAMNER les défendeurs à payer à la demanderesse *Josée Bilodeau* et aux autres parents et héritiers de *Suzie Aubé* une somme de 20,000.00\$, à parfaire, à titre de dommages moraux et matériels subis suite au suicide de *Suzie Aubé* ;

CONDAMNER les défendeurs à payer au groupe de parents et d'héritiers de chaque personne s'étant suicidée depuis le 1^{er} janvier 2019 après avoir reçu ou avoir tenté de recevoir des soins

ou des services de la part des défendeurs une somme moyenne à parfaire de 20,000.00\$ à titre de dommages moraux et matériels subis suite au suicide de leur proche ;

ORDONNER le recouvrement collectif de ces condamnations ;

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

FIXER le délai d'exclusion à soixante (60) jours après la date de l'avis aux membres, délai à l'expiration duquel les membres du groupe qui ne se seront pas prévalus des moyens d'exclusions seront liés par tout jugement à intervenir ;

ORDONNER aux défendeurs de fournir aux procureurs des demandeurs, dans les trente (30) jours du jugement à intervenir, copie de tout document qu'ils auraient en leur possession permettant d'identifier les membres du groupe, leurs répondants, ainsi que leurs coordonnées, incluant leurs numéros de téléphone ;

ORDONNER la publication d'un avis aux membres dans des termes à être déterminés par le tribunal et par le moyen indiqué ci-dessous :

(1) une (1) parution dans les principaux quotidiens de chaque région du Québec ;

(2) tout avis jugé nécessaire par le tribunal dans les circonstances, par internet, ou dans les établissements défendeurs ;

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

ORDONNER au greffier de cette Cour, dans le cas où le dossier devrait être exercé dans un autre district, de transmettre le dossier dès la décision du Juge en chef, au greffier de cet autre district ;

LE TOUT AVEC FRAIS DE JUSTICE, inclusif des honoraires des experts pour la préparation, l'Édition et la présentation de leur expertise, et les frais d'avis ;

RENDRE toute autre ordonnance propre et de nature à sauvegarder les droits des parties.

Montréal, le 1^{er} septembre 2023

Larochelle Avocats

Me Philippe Larochelle

plarochelle@larochelleavocats.com

LAROCHELLE AVOCATS

338, rue Saint-Antoine Est, bureau 300

Montréal (Québec) H2Y 1A3
Avocats des demandeurs

NO : 200-06-000257-231

**COUR DU SUPÉRIEURE (Chambre des actions collectives)
DISTRICT DE MONTRÉAL**

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ENDEUILLÉS DU SUICIDE

-et-

MARCEL DUCHESNE

-et-

JOSÉE BILODEAU

Demandeurs

c.

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA
MONTÉRÉGIE-CENTRE**

Et AL.

Défendeurs

**DEMANDE D'AUTORISATION À EXERCER UNE ACTION
COLLECTIVE
ET POUR ÊTRE REPRÉSENTANT MODIFIÉE EN DATE DU
1^{er} SEPTEMBRE 2023
(art. 574 et ss. C.p.c.)**

ORIGINAL

Client-Dossier

PL.3184.0002

BL6075

Me Philippe Larochelle
plarochelle@larochelleavocats.com

LAROCHELLE AVOCATS

338, St-Antoine Est, bureau 300

Montréal (Québec) H2Y 1A3

Tél.: (514) 866.3003

Fax : (514) 866.2929