

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-06-000475-091

DATE : 22 OCTOBRE 2010

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE LUC LEFEBVRE, J.C.S.

MARIANNE TONNELIER
Requérante

c.

LA PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC
Intimée

J U G E M E N T
SUR UNE REQUÊTE AMENDÉE POUR AUTORISATION D'EXERCER UN RECOURS COLLECTIF

[1] La requérante requiert l'autorisation d'exercer un recours collectif en dommages au nom de:

« 1.1 Toutes les femmes qui ont reçu un diagnostic de cancer du sein au Québec et pour lesquelles le résultat du test du marqueur biologique HER-2 ou du test pour les récepteurs hormonaux était négatif. »

I. LES PRINCIPES EN CAUSE

[2] Pour être autorisé, le recours collectif proposé doit réunir chacune des conditions énoncées à l'article 1003 du Code de procédure civile (C.p.c.):

« 1003. Le tribunal autorise l'exercice du recours collectif et attribue le statut de représentant au membre qu'il désigne s'il est d'avis que:

a) les recours des membres soulèvent des questions de droit ou de faits identiques, similaires ou connexes;

b) les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées;

c) la composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des articles 59 ou 67; et que

d) le membre auquel il entend attribuer le statut de représentant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres. »

[3] Le recours collectif doit être considéré comme un remède ordinaire qui vise à favoriser une meilleure justice sociale¹.

[4] Au stade de l'autorisation, le fardeau de la preuve du requérant en est un de démonstration et non de preuve par prépondérance.

[5] Les faits allégués doivent être tenus pour avérés. Il faut, toutefois, qu'il y ait apparence sérieuse de droit à la lumière des faits allégués².

¹ *Harmegnies c. Toyota Canada inc.*, EYB2008-130376 (C.A.) par. 29; *Pharmascience inc. c. Options consommateurs*, [2005] R.J.Q. 1367, p. 1373.

² *Harmegnies*, par. 31.

[6] La requête doit faire état de faits suffisamment précis pour permettre au juge de vérifier si les conditions d'ouverture du recours sont remplies³.

II. LA REQUÉRANTE

[7] En juillet 2008, la requérante, madame Tonnelier, reçoit un diagnostic de cancer du sein de type carcinome canalaire infiltrant, récepteurs hormonaux positifs à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

[8] À la suite de ce diagnostic, elle subit une ablation chirurgicale de sa tumeur le 3 septembre 2008.

[9] Après cette opération, soit entre le 17 octobre 2008 et le 16 mars 2009, elle reçoit des traitements de chimiothérapie.

[10] À la fin de novembre 2008, le résultat de ses tests sur le marqueur biologique HER-2 pour le traitement de l'hormonothérapie, révèle qu'elle est HER-2 négative.

[11] Le 11 mai 2009, elle commence une série de 20 traitements de radiothérapie.

[12] Le 28 mai 2009, elle apprend par le biais des médias, que selon l'étude du Dr Louis Gaboury, président de l'Association des pathologistes du Québec (**APQ**), étude intitulée « *Étude comparative des techniques d'immunohistochimie et méthodes d'analyse des marqueurs du cancer du sein au Québec* »⁴ que 30 % des tests sur les marqueurs du cancer du sein pouvaient être erronés.

[13] Selon les allégués de sa **Requête**⁵, cette annonce provoque chez elle un stress intense associé à l'attente de savoir s'il y a eu une erreur lors de l'analyse de son test pathologique, stress qui suscite chez elle un état dépressif, une perte de sommeil et de l'indignation.

[14] Elle tient le gouvernement du Québec (**Gouvernement**) responsable des dommages subis en ce que:

³ *Option consommateurs c. Novopharm Ltd*, J.E. 2006-494 C.S., confirmé en appel [2005] R.J.Q. 1367, p. 1377 (C.A.); *Harmegnies*, par. 46.

⁴ Pièce R-2.

⁵ Par. 2.35, 2.40, 2.41 et 2.43.

« Le Gouvernement du Québec a fait preuve d'une négligence grossière en tolérant des lacunes manifestes dans les procédures suivies pour établir un diagnostic de cancer du sein. Le Gouvernement a été mis au courant de moyens pour y remédier mais n'a rien fait. »⁶

[15] Son recours vise donc à obtenir une compensation de 35 000 \$ pour toutes les femmes victimes de ce « *cafouillage inacceptable* »⁷.

III. LES FAITS

a) Ceux allégués dans la Requête amendée de la requérante ou dans les pièces qu'elle a produites⁸

[16] L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (**AETMIS**) a pour mission de contribuer à améliorer le système de santé québécois. Elle conseille et appuie le ministre de la Santé et des Services sociaux (le **Ministre**) ainsi que les décideurs du système de santé en matière d'évaluation des services et des technologies de la santé. Elle émet des avis basés sur des rapports scientifiques évaluant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, ainsi que les modalités de prestation et d'organisation des services⁹.

[17] En mai 2008, elle rend public un rapport¹⁰ faisant état qu'en 2007, 5 900 femmes ont reçu un diagnostic de cancer du sein au Québec. Ce cancer constitue la deuxième cause de décès par cancer chez la femme. En 2007, 1 400 patientes en seraient décédées.

[18] Dans son rapport, elle souligne que de 18 à 20 % des patientes atteintes d'un cancer du sein présenteraient un mauvais pronostic associé au marqueur biologique HER-2.

⁶ Paragraphe introductif de sa Requête.

⁷ Id.

⁸ Pièces produites de consentement.

⁹ Pièce R-1, p. i.

¹⁰ Id.

[19] Le rapport souligne l'importance de déterminer avec la plus grande exactitude possible le statut HER-2 d'une patiente en minimisant le résultat faux positif et faux négatif¹¹.

[20] Ce rapport fait d'ailleurs suite à une demande qui lui avait été faite par le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (**CEPO**) de faire une évaluation comparative des méthodes de détermination du statut HER-2 d'une tumeur.

[21] Ce rapport de l'**AETMIS** de mai 2008 constitue une revue systématique de la performance diagnostique des techniques de détermination du statut HER-2 du cancer du sein. Les conclusions et recommandations qui s'y trouvent « *pourront servir de fondement pour l'élaboration, par le CEPO, d'un guide de pratique clinique pour l'utilisation des tests, ainsi que pour l'organisation, par la Direction de la lutte contre le cancer, de l'offre de service des tests par les laboratoires d'anatomopathologie* »¹².

[22] Dans son rapport, elle recommande que les autorités concernées mettent en place un programme d'assurance qualité relatif aux tests de détermination du statut HER-2 au Québec ainsi que plusieurs mesures pour assurer cette qualité.

[23] Le 8 mai 2009, le Dr Louis Gaboury, rend publique son étude sur les marqueurs du cancer du sein¹³.

[24] Selon l'interprétation qu'en fait la requérante, cette étude « *révèle qu'entre 15 et 20 % des tests sur les marqueurs pour l'hormonothérapie (ER/PR) étaient erronés, pourcentage qui grimpe à 30 % sur les marqueurs pour le Herceptin (HER-2/neu)* »¹⁴.

[25] Le 27 mai 2009, la Société Radio-Canada dévoile les résultats de l'étude du Dr Gaboury.

[26] Le 1^{er} juin 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux¹⁵ (le **Ministère**) mandate le Dr André Robidoux, professeur titulaire de chirurgie à l'Université de Montréal, pour présider un comité d'experts chargé de recommander les actions à prendre concernant la caractérisation du statut HER-2 et des récepteurs hormonaux dans les cas de cancer du sein. Ces recommandations doivent notamment porter sur

¹¹ Préface de R-1.

¹² Pièce R-1, p. ii.

¹³ Pièce R-2.

¹⁴ Requête, par. 2.7.

¹⁵ Par le biais de la Direction de la lutte contre le cancer.

« la clientèle visée par les réévaluations, le type d'analyses visées, la nomination d'établissements responsables d'effectuer les tests de réévaluation et la période au cours de laquelle les tests doivent être repris, le cas échéant »¹⁶. Elles ont pour but de restaurer la confiance des femmes atteintes du cancer du sein dans le système de santé québécois.

[27] Le rapport du comité rendu public le 4 juin 2009¹⁷ recommande notamment ce qui suit:

« 5. Un programme complet d'assurance qualité devrait être mis en place dans les plus brefs délais et celui-ci devrait s'insérer dans un plan d'action global pour la pathologie au Québec. »

b) Les faits révélés par les pièces produites par l'intimée¹⁸

[28] De 1994 à 2004, le programme d'assurance qualité en pathologie en vigueur au Québec est sous la responsabilité du Comité d'assurance qualité de l'**APQ**. Ce comité a alors la responsabilité de voir « à l'élaboration des programmes, à leur évaluation annuelle et à leur mise à jour tout en assurant un rôle conseil auprès des laboratoires du réseau »¹⁹.

[29] Le 14 septembre 2005, le Dr Louffi, directeur de la lutte contre le cancer au **Ministère** écrit au Dr Luc Deschênes, président de l'**AETMIS**, pour lui demander « une étude comparative des méthodes de caractérisation du statut HER-2 d'une tumeur »:

« Compte tenu entre autres de l'importance du statut HER-2 dans les décisions thérapeutiques et des impacts cliniques et économiques associés à l'administration de certains médicaments chez des femmes ayant un résultat faux positif, il apparaît essentiel de réaliser une évaluation comparative des méthodes de caractérisation du statut HER-2 d'une tumeur. »²⁰

¹⁶ Pièce R-5, p. 2.

¹⁷ Pièce R-5.

¹⁸ Pièces produites de consentement.

¹⁹ Pièce PGQ-4, p. 3.

²⁰ Pièce PGQ-1, p. 2.

[30] Il en résultera le rapport de l'**AETMIS** de mai 2008²¹.

[31] Dès la réception de ce rapport, le **Ministère** essaie de mettre en place un comité consultatif en anatomopathologie reliée au cancer. Ainsi, dès le 13 mai 2008, le Dr Louffi invite divers intervenants du domaine médical à participer à ce comité. Il écrit:

« Parce qu'il est essentiel d'appuyer les praticiens dans leurs décisions de soins, le contenu clinique du rapport de pathologie/cytologie doit répondre, comme les procédures dont il est issu, à des normes élevées de qualité. Par ailleurs, la surveillance du cancer dépend de la présence de données complètes, fiables et facilement accessibles dans les rapports.

L'amélioration continue de la qualité, le soutien à l'évolution des pratiques et le rehaussement de notre capacité de surveillance du cancer font partie des Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de la lutte contre cancer. »²²

[32] À l'automne 2008, certains échanges au sein du Comité consultatif ministériel en anatomopathologie démontrent l'importance de réactiver de manière officielle les activités du Comité d'assurance qualité en pathologie au Québec. Le **Ministère** mandate alors le Laboratoire de santé publique du Québec (le **Laboratoire**) afin d'élaborer des programmes d'assurance de la qualité dans les disciplines de la biologie médicale²³.

[33] Dans le cadre de ce mandat, le **Laboratoire** fait aussitôt appel au Dr Louis Gaboury de l'**APQ** pour qu'il nomme quatre membres de son association à titre de membres du Comité d'assurance qualité en pathologie²⁴.

[34] Dès le 16 février 2009, le **Laboratoire** soumet à l'Institut national de santé publique du Québec (l'**Institut**) une proposition de contrôle existant de la qualité en pathologie²⁵. Une des options présentées concerne le laboratoire du Dr Louis Gaboury.

²¹ Pièce R-1.

²² En liasse, sous la pièce PGQ-2, 12 lettres du Dr Louffi datées des 13 mai et 7 juillet 2008.

²³ Pièce PGQ-3, p. 1.

²⁴ Pièce PGQ-3, p. 1.

²⁵ Pièce PGQ-4.

[35] C'est finalement ce dernier qui, dans le cadre d'un projet pilote, a produit l'étude de mai 2009²⁶ dont la diffusion a créé chez la requérante les troubles qu'elle allègue.

III. L'ANALYSE

LE CRITÈRE DE L'APPARENCE DE DROIT (article 1003b) C.p.c.)

[36] Comme la **Requête** vise à réclamer, si elle est accordée, des dommages de nature extra-contractuelle, les allégués et les pièces produites²⁷ doivent démontrer *prima facie* l'existence d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité.

[37] La responsabilité du **Gouvernement** est recherchée pour avoir « *fait preuve d'une négligence grossière en tolérant des lacunes manifestes dans les procédures suivies pour établir un diagnostic de cancer du sein. Le Gouvernement a été mis au courant de moyens pour y remédier mais n'a rien fait* »²⁸.

[38] La requérante lui reproche en effet l'absence de mesures permettant d'assurer la qualité des tests pathologiques au sein des divers établissements.

[39] Elle lui reproche notamment de ne pas avoir agi en 2008 à la suite des recommandations de l'**AETMIS** en mettant en place un programme d'assurance qualité complet au Québec²⁹.

[40] Elle reproche également au **Gouvernement** d'avoir su, depuis plusieurs années, que les procédures en place pour minimiser les erreurs diagnostiques étaient insuffisantes et de n'avoir rien fait³⁰.

[41] La requérante affirme que l'État québécois est soumis à une obligation de diligence générale qu'il a fait défaut de respecter.

²⁶ Pièce R-2.

²⁷ Au stade de l'autorisation, le Tribunal peut tenir compte des pièces déposées conformément à *Guimond c. Le Procureur général du Québec* [1996] 3 R.C.S. 347; *Meese c. Canada (Procureure générale)* [2001] R.D.F.Q. 54 (C.A.) par. 51 et 52); *Hotte c. Servier Canada inc.* [2002] R.J.Q. 230, par. 27; *Dallaire c. Eli Lilly Canada inc.* [2006] QCCS 4233, par. 27.

²⁸ Paragraphe introductif de la Requête.

²⁹ Voir par. 2.14 à 2.18 de la Requête.

³⁰ Requête, par. 2.25.

[42] En l'espèce, elle souligne qu'il n'a pas respecté ses lois et règlements et que sa faute se situe au niveau opérationnel, en ce qu'il a adopté des politiques administratives, mais a omis de les appliquer de façon diligente.

[43] Les actes du **Gouvernement** n'étant plus dans la sphère « *politique* », mais « *opérationnelle* », il est, selon la requérante, responsable de n'avoir rien fait pour améliorer la qualité des tests pathologiques.

Le rôle des différents acteurs du réseau de la santé

[44] Avant de vérifier si le critère de l'apparence de droit est ici respecté, il importe, en premier lieu, d'établir le rôle des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

[45] L'article 431 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*³¹ (LSSS) énonce ce qui suit:

« Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application.

Responsabilités.

Plus particulièrement:

1° il établit les politiques de santé et de services sociaux et voit à leur mise en œuvre et à leur application par les agences, et à leur évaluation;

2° il élabore un plan stratégique pluriannuel conformément à l'article 431.1;

3° il répartit équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions et voit au contrôle de leur utilisation;

[...]

10° il diffuse auprès des agences et des établissements les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience;

³¹ L.R.Q. c. S-4.2.

[...] »

(Nos soulignés)

[46] En vertu de l'article 431.1 LSSS, le **Ministre** a la responsabilité d'établir un plan stratégique identifiant notamment les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé de la population, l'organisation et la gestion des services :

« 431.1. Dans l'optique d'une gestion axée sur les résultats, en mettant à contribution l'ensemble des partenaires du réseau sociosanitaire et en tenant compte des ressources disponibles, le ministre élabore un plan stratégique pluriannuel identifiant, pour l'ensemble du Québec, les éléments suivants:

1° les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;

2° les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, l'organisation et la gestion des services;

3° les mandats et les responsabilités qui devront être assumés par les partenaires du réseau sociosanitaire;

4° les mécanismes de coordination nationale et de mobilisation des partenaires à la mise en œuvre de ce plan stratégique. »

[47] Les agences de soins de santé et de services sociaux sont quant à elles responsables de la coordination de la mise en place des services de santé et de services sociaux (art. 340 LSSS).

[48] Ce sont les établissements qui, par contre, ont la responsabilité d'assurer la prestation des services de santé (art. 100 et 101 LSSS).

[49] Chaque établissement qui exploite un centre hospitalier est géré par un conseil d'administration (art. 126 LSSS).

[50] Le rôle du conseil d'administration de chaque établissement est notamment de s'assurer de la pertinence et de la qualité des services dispensés (articles 170 à 172 LSSS).

[51] Pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centre(s), un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (le **Conseil**) est institué (article 213 LSSS).

[52] Le **Conseil** est responsable envers le conseil d'administration de son établissement de contrôler et d'apprécier la qualité des actes médicaux posés dans le centre.

[53] En vertu de l'article 79 LSSS, les services de santé sont notamment fournis par les centres hospitaliers.

[54] En vertu de l'article 81 LSSS, les services de diagnostics relèvent de la mission de ces centres hospitaliers.

[55] Quant à l'**Institut**, il a pour fonction d'administrer le **Laboratoire**, lequel, quant à lui, a pour mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie³².

[56] L'**Institut** est un mandataire de l'État qui possède la personnalité juridique³³.

[57] Les différents établissements publics sont également des personnes morales qui possèdent, elles aussi, la personnalité juridique³⁴.

La nécessité d'un lien de droit

[58] Pour obtenir l'autorisation d'exercer un recours collectif contre l'intimée, la requérante doit établir un lien de droit avec celle-ci. En l'espèce, il n'y a pas de lien contractuel entre la requérante et le **Gouvernement**. En effet, la fiabilité des tests de pathologie sont sous la responsabilité directe des établissements publics qui exploitent des centres hospitaliers. Or, en vertu de l'article 94.1 C.p.c., « *Nul recours qui peut être exercé contre un organisme de l'État ou contre toute autre personne morale de droit public, ne peut être exercé contre le gouvernement* ».

³² Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, L.R.Q. c. I-13.1.1, article 4.1.

³³ Id., article 2.

³⁴ Article 98 LSSS.

[59] Ainsi, l'intimée ne peut être poursuivie pour la fiabilité même des tests pathologiques³⁵.

[60] La responsabilité que la requérante allègue contre le **Gouvernement** est de nature extra-contractuelle. Selon elle, celui-ci n'a rien fait pour assurer la qualité de ces tests.

L'immunité du gouvernement pour des décisions de nature politique

[61] Il est un principe clairement établi que les décisions politiques d'un gouvernement ne peuvent entraîner la responsabilité extra-contractuelle de l'État.

[62] Dans *Just c. Colombie-Britannique*, la Cour suprême a énoncé qu'il est essentiel que ces décisions de nature politique soient à l'abri de poursuites afin que les gouvernements soient libres de prendre leurs décisions:

*« La Couronne n'est pas une personne et elle doit pouvoir être libre de gouverner et de prendre de véritables décisions de politique sans encourir pour autant une responsabilité civile délictuelle. »*³⁶

[63] Dans *Cooper c. Hobart*, la Cour suprême énonce les raisons qui expliquent cette immunité:

*« Il est établi que les acteurs gouvernementaux ne sont pas responsables de négligence pour les décisions de politique générale, mais seulement pour les décisions opérationnelles. Cette immunité provient du fait que la politique relève de la prérogative des élus. Il ne convient pas que les tribunaux imposent une responsabilité pour les conséquences d'une décision de politique générale donnée. »*³⁷

³⁵ Voir notamment *Bérubé c. Québec (Procureur général)*, 2007 QCCS 3748, AZ-50444944 (C.S.), (requête en rejet d'appel accueillie), par. 58, 59 et 62; *Georges c. Québec (Procureur général)*, 2006 QCCA 1204, AZ-50391838 (C.A.), p. 13.

³⁶ [1989] 2 R.C.S. 1228, p. 1239.

³⁷ [2001] 3 R.C.S. 57, par. 38.

[64] Dans *Bellefleur c. Québec*, la Cour d'appel réaffirme que les tribunaux « ne peuvent et ne doivent pas s'ériger en arbitres de l'opportunité, de la rationalité, de la prudence ou de la sagesse des décisions politiques ou administratives »³⁸.

[65] Récemment, dans *Westmount c. Québec*, la Cour d'appel nous rappelle que les tribunaux ne doivent pas s'immiscer dans les choix politiques des gouvernements:

« [249] *Il n'est peut-être pas inutile de rappeler, si besoin est, que la Cour, comme toutes les cours de justice au Canada, ne doit pas s'immiscer dans les choix politiques des gouvernements et des législateurs. Cet état de chose ne signifie toutefois pas qu'elle soit insensible aux préoccupations et aux inquiétudes des citoyens ou des collectivités.* »³⁹

[66] Le Tribunal estime qu'en l'espèce la requérante attaque la manière dont le **Ministre** a choisi d'intervenir et de gérer l'organisation des soins de santé et plus particulièrement l'amélioration des tests pathologiques dans le traitement du cancer du sein. De l'avis du Tribunal, les décisions prises par le **Ministre** ou par le **Ministère** à ce sujet relèvent de la sphère politique.

[67] Le plan stratégique que le **Gouvernement** a adopté conformément à l'article 431.1 LSSS et qui est contenu notamment dans les « *Orientations prioritaires 2007-2012* » du Programme québécois de la lutte contre le cancer visait justement l'amélioration de cette qualité.

[68] La présente affaire ressemble à celle de *Cilinger c. Québec*⁴⁰, où la Cour supérieure avait refusé d'autoriser un recours collectif en dommages intenté contre la Procureure générale, au nom des victimes de cancer du sein qui, après chirurgie, n'auraient pas bénéficié des traitements de radiothérapie dans un délai jugé raisonnable. La Cour a rejeté la demande d'autorisation sur la base de l'immunité du gouvernement pour ses décisions de nature politique.

[69] La Cour d'appel a confirmé ce jugement pour les motifs suivants:

³⁸ [1993] R.J.Q. 2320 (C.A.).

³⁹ *Westmount (Ville de) c. Québec (Procureur général)*, [2001] R.J.Q. 2520 (C.A.), AZ-50101773 (C.A.), par. 249, autorisation de pourvoi rejetée par la Cour suprême le 7 décembre 2001, n^{os} 28870, 28893, 28894 et 28895.

⁴⁰ J.E. 2004-697 (C.S.), AZ-50224597 (C.S.).

« Ainsi, en réalité, comme d'ailleurs le juge de la Cour supérieure l'a constaté, les requérants en recours collectif attaquent vigoureusement les décisions législatives et administratives sous l'angle de leur rectitude et de leur opportunité et non pas parce que l'exercice du pouvoir discrétionnaire était manifestement déraisonnable ou entaché de mauvaise foi ou parce que l'agent de l'État avait excédé sa compétence. Est donc mis en exergue par la requête le rôle de l'État et de ses organismes dans le cadre de la loi. En somme, l'objectif de la procédure et la preuve qui en découlera visent à démontrer que le gouvernement a eu tort dans ses choix politiques parce qu'il aurait dû accorder une plus grande priorité à la lutte au cancer. Certes, le citoyen peut le penser et l'affirmer mais les tribunaux ne peuvent pas s'immiscer dans ce domaine. [...] »

[...]

[...] Il est donc incontestable, comme l'a décidé le premier juge, que le débat se situe dans la sphère politique et est, par conséquent, soustrait à l'action des tribunaux. »⁴¹

(Nos soulignés)

[70] En conclusion, le Tribunal estime que ni la **Requête**, ni les pièces produites ne démontrent *prima facie* que le **Gouvernement** aurait franchi l'étape de la sphère politique. Partant, il n'y pas apparence sérieuse de droit à l'encontre du **Gouvernement**.

[71] Subsidiairement, la requérante allègue que si les omissions reprochées au **Gouvernement** se situent encore dans la sphère politique, la conduite du **Ministre** dénote une telle insouciance et incurie que l'immunité ne saurait s'appliquer.

[72] Cette prétention ne peut d'aucune façon être retenue. En effet, les pièces produites de part et d'autre paraissent établir, au contraire, que le **Gouvernement** a posé des gestes pour assurer la qualité des tests pathologiques, qu'il a donné des mandats en ce sens et qu'il a donné suite aux recommandations qui lui ont été faites.

[73] Dans la **Requête**, le dommage allégué a trait au stress et à l'inquiétude causés à la requérante et aux membres du groupe par le fait que certains tests étaient erronés. Or, l'intimée ne peut être tenue responsable de la médiatisation du rapport du Dr

⁴¹ J.E. 2004-2175 (C.A.), AZ-50278418 (C.A.), par. 12 et 16; autorisation de pourvoi rejetée par la Cour suprême du Canada le 14 juillet 2005, n° 30703.


Gaboury⁴². Elle ne peut, non plus, être tenue responsable du stress, angoisse et détresse résultant de cette médiatisation, ni de l'information imprécise et confuse relatée à travers les médias comme le souligne le rapport du comité d'experts mandaté par le **Gouvernement**⁴³:

« La tempête médiatique qui a suivi cette annonce initiale a contribué à créer une confusion généralisée, suscitant l'inquiétude chez les patientes atteintes du cancer du sein. En particulier, les résultats du projet pilote ont été généralisés au « diagnostic de cancer » voire « au dépistage », de même qu'à tous les types de cancer, alors que le devis du projet pilote fait par le Dr Gaboury ne permet pas de tirer de telles conclusions. »

[74] En conclusion, le Tribunal est d'avis qu'il n'y a pas apparence sérieuse de droit contre l'intimée. Comme le Tribunal est d'avis que le recours collectif proposé ne respecte pas la condition énoncée à 1003b), il est inutile pour le Tribunal de se prononcer sur les autres conditions prévues à 1003 C.p.c.

POUR CES MOTIFS, le Tribunal:

REJETTE la **Requête** de la requérante en autorisation d'exercer un recours collectif, sans frais vu les circonstances.



LUC LEFEBVRE, J.C.S.

Me Bruce W. Johnston
Me Philippe Hubert Trudel
Me Geneviève Douville
TRUDEL & JOHNSTON
Pour la requérante
MARIANNE TONNELIER

Me Rima Kayssi
Me Denise Robillard
BERNARD, ROY (JUSTICE-QUÉBEC)
pour l'intimée
LA PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC

⁴² Pièce R-2.

⁴³ Pièce R-5, p. 2.