

CANADA

COUR SUPÉRIEURE
(Recours collectif)

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

No : 200-06-000188-154

MADAME SOLANGE ALLEN, tant
personnellement qu'en sa qualité d'héritière de
FEU CLAUDE DESJARDINS, [REDACTED]
[REDACTED]

Requérante

c.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE
SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA
CAPITALE-NATIONALE, [REDACTED]
[REDACTED]

-et-

DOCTEUR FRANÇOIS DESBIENS, ès qualités
de Directeur régional de santé publique de la
région de la Capitale-Nationale, [REDACTED]
[REDACTED]

-et-

LA CENTRALE DES SYNDICATS DU
QUÉBEC, personne morale légalement constituée
en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*,
L.R.Q., c. S-40, [REDACTED]
[REDACTED]

-et-

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, ès
qualités de représentant du MINISTRE DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DU
SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX ET DU DIRECTEUR
NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, ayant son

**REQUÊTE POUR AUTORISATION D'EXERCER UN RECOURS COLLECTIF
(Art. 1002 et ss. C.p.c.)**

À L'UN DES HONORABLES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE, SIÉGEANT EN CHAMBRE DE PRATIQUE DANS LE DISTRICT DE QUÉBEC, VOS REQUÉRANTS EXPOSENT RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

1. Vos requérants désirent exercer un recours collectif contre les intimés, pour le compte des personnes physiques faisant partie du Groupe à savoir :

« Toutes les personnes qui ont contracté la légionellose à Québec entre le 26 juillet 2012 et le 8 octobre 2012, ainsi que les héritiers et ayants droit des victimes décédées. »

Ci-après désigné : « *Le Groupe* »

A. LA REQUÉRANTE, MADAME SOLANGE ALLEN

2. Votre requérante, madame Solange Allen, est née le 27 mai 1947 et est la veuve de feu Claude Desjardins, le tout tel qu'il appert de l'acte de décès de feu Claude Desjardins, pièce R-1;
3. Madame Allen était l'épouse de feu Claude Desjardins depuis le 3 juillet 1971, et est son unique héritière et donataire en cas de décès, le tout tel qu'il appert d'une copie d'un acte de mariage reçu devant Me Henri Fortin, notaire, le 23 juin 1971 sous le numéro 8 028 de ses minutes, pièce R-2;
4. Feu Claude Desjardins est né le 10 décembre 1947 et est décédé à l'Hôpital Saint-François d'Assise, le 19 août 2012, à l'âge de 64 ans, d'une pneumonie à Legionella à quelques mois de sa retraite;
5. À titre d'antécédents médicaux, feu Claude Desjardins fume, souffre de diabète qui nécessite la prise d'insuline, d'hyperlipidémie, d'hypertension, d'une maladie cardiaque avec fibrillation auriculaire et présente des séquelles d'un accident cérébro-vasculaire au niveau du membre supérieur gauche. Sa condition de santé en fait une personne vulnérable au sens médical du terme;

6. Madame Allen et feu Claude Desjardins habitaient au 391 rue Châteauguay, à Québec, soit dans le périmètre déterminé dans le cadre de l'écllosion de légionellose dans la ville de Québec pendant l'été 2012;
7. Entre les mois de juillet et d'octobre 2012, la ville de Québec est le foyer d'une écloision spectaculaire de légionellose, soit l'une des plus importantes de l'histoire moderne par sa durée et le nombre de victimes;
8. Le ou vers le 13 août 2012, feu Claude Desjardins présente pour la première fois des symptômes qu'il attribue à une grippe. Il présente notamment de la fièvre, des frissons, des tremblements, de la diarrhée, une légère toux sèche et des étourdissements;
9. Le ou vers le 16 août 2012 feu Claude Desjardins se présente à l'urgence de l'Hôpital Saint-François d'Assise, se plaignant de diaphorèse, de fièvre, d'étourdissement et d'une diminution de l'état général;
10. Le ou vers le 17 août 2012, feu Claude Desjardins est hospitalisé aux soins intensifs et reçoit un diagnostic de pneumonie à Legionella;
11. Du 17 août au 19 août 2012, l'état de feu Claude Desjardins se dégrade rapidement, et ce, malgré les soins qui lui sont prodigués par le personnel médical et hospitalier de l'Hôpital Saint-François d'Assise;
12. Feu Claude Desjardins décède le 19 août 2012 à 13h00 des suites d'une pneumonie à Legionella;
13. Le décès de feu Claude Desjardins, découle directement du fait qu'il a contracté la *légionella pneumophila* tel qu'il sera plus amplement démontré à l'audience et tel qu'il appert d'un extrait du dossier médical de feu Claude Desjardins produit aux présentes sous la pièce R-3;
14. Madame Allen et son conjoint n'ont jamais été mis au courant qu'une épidémie de légionellose sévissait dans leur ville avant le 17 août 2012;
15. En effet, pendant cette période estivale, ils soupaient tous les soirs à l'extérieur et en période de vacances, ils n'écoutaient pas les nouvelles à la télévision et ne lisaient pas les journaux;
16. Peu de temps après le décès de feu Claude Desjardins, madame Allen communique avec le bureau de ses procureurs actuels pour leur faire part de la situation qui prévaut à Québec, de ses inquiétudes ainsi que de la colère qui l'habite suite au décès de son conjoint;
17. Le 30 août 2012, par voie de conférence de presse, la requérante réclame au Ministre de la Sécurité publique d'ordonner une enquête publique du coroner pour permettre de comprendre ce qui est survenu et pour éviter qu'une telle écloision de légionellose ne survienne de nouveau avec de tels effets;

18. Les manquements des intimés à leurs obligations, tel qu'il sera plus amplement exposé ci-après, ont causé le décès de feu Claude Desjardins et de treize (13) autres victimes ainsi des dommages pécuniaires et non pécuniaires importants à la requérante et aux autres membres du Groupe. Ils ont aussi causé des dommages pécuniaires et non pécuniaires importants aux 167 autres personnes qui ont contracté la légionellose sans en décéder, ainsi qu'à leurs proches et ayants droit;
19. La requérante, a été complètement consternée de découvrir les lacunes et les déficiences au niveau de la gestion de la crise de la légionellose par les intimés ainsi que l'absence de suivi par ces derniers des recommandations émises suite à une première éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec en 1996, lesquelles sont à l'origine de l'éclosion de légionellose dont a été victime son défunt mari;
20. La requérante demande à être autorisée à exercer le recours collectif pour le compte des personnes faisant partie du Groupe ci-dessus décrit;

B. LE GROUPE

21. La nature du recours que la requérante entend exercer pour elle-même et pour les membres du Groupe est une action en dommages et intérêts pour le préjudice subi notamment en raison de la mauvaise gestion par les intimés de l'éclosion de légionellose ayant eu lieu en 2012 dans la région de Québec, de la prestation négligente et fautive par les intimés de leurs obligations, ainsi que l'absence de suivi par ces derniers des recommandations émises suite à une première éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec en 1996;
22. Le Groupe se compose d'environ cent quatre-vingt une (181) personnes, dont quatorze (14) victimes décédées, lesquelles ont toutes contracté la légionellose entre le 26 juillet 2012 et le 8 octobre 2012, ainsi que les héritiers et ayants droit des victimes décédées;
23. Tel que mentionné précédemment, quatorze (14) des personnes qui composent le Groupe sont décédées. Les autres victimes sont toujours vivantes, mais demeurent avec des séquelles importantes dans un bon nombre de cas et ont grandement souffert;
24. Les héritiers et ayants droits de ces quatorze (14) personnes décédées sont en droit de réclamer les dommages découlant du décès des victimes des suites de la légionellose;
25. Tel qu'il sera plus amplement démontré à l'audience, les séquelles et les dommages des membres du Groupe sont reliés à la pneumonie à *Legionella* dont ils ont souffert et les quatorze (14) décès sont tous directement reliés à cette maladie;

C. LES INTIMÉS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et le docteur François Desbiens, ès qualités Directeur régional de santé publique de la région de la Capitale-Nationale

26. L'intimé, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après le « CIUSSS-CN ») est un établissement intégré de santé et de services sociaux créé le 1^{er} avril 2015 par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ c O-7.2;
27. Le CIUSSS-CN est issu du regroupement des établissements et organismes de santé et de services sociaux de la région socio-sanitaire de la Capitale-Nationale, dont notamment l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après « l'Agence »);
28. En vertu de l'article 7 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, le CIUSSS-CN jouit de tous les droits, acquiert tous les biens et assume toutes les obligations de l'Agence;
29. En vertu de l'article 46 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, les dispositions de tout texte législatif applicable à un établissement de santé et de services sociaux, dont la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « LSSSS ») et la *Loi sur la santé publique* (ci-après « LSP »), s'appliquent désormais au CIUSSS-CN, incluant les pouvoirs et responsabilité qu'une Agence exerçait avant le 1^{er} avril 2015;
30. En vertu de l'article 371 paragr. 1 de la LSSSS, le CIUSSS-CN doit créer une direction de santé publique;
31. En vertu de l'article 11 de la LSP, le CIUSSS-CN doit élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique;
32. En vertu de l'article 12 de la LSP, le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée;
33. En vertu de l'article 371 de la LSSSS, le CIUSSS-CN doit, pour l'application du plan régional de santé publique, organiser les services et allouer les ressources et doit confier la gestion du plan d'action régional de santé publique prévue par la LSP au directeur de santé public;

34. En vertu de l'article 372 de la LSSSS, le ministre nomme, sur recommandation du CIUSSS-CN, un directeur de santé publique;
35. En vertu de l'article 373 de la LSSSS, le directeur de santé publique est responsable dans sa région :
- i. d'informer la population de l'état de santé général des individus qui le composent, des problèmes de santé prioritaires, des Groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin;
 - ii. d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
 - iii. d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller son centre intégré de services de santé et de services sociaux sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;
 - iv. d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaire pour favoriser cette action.
36. Au sens des dispositions prévues par la LSP, le directeur de santé publique dispose d'un pouvoir d'intervention qui trouve application en présence d'une menace à la santé de la population, soit lorsque trois conditions se réalisent:
- i. La présence d'un agent biologique, chimique ou physique qui constitue une menace pour la santé publique;
 - ii. L'absence de contrôle de cette menace; et
 - iii. La menace identifiée est susceptible de provoquer une épidémie;
37. En vertu de l'article 96 de la LSP, le directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être et, notamment, lorsqu'il reçoit une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie à déclaration obligatoire;
38. En vertu de l'article 100 de la LSP, un directeur de santé publique peut, notamment, lorsque requis dans le cadre d'une enquête épidémiologique:
- i. exiger d'une personne qu'elle lui présente pour examen toute substance, plante, animal ou autre chose en sa possession;

- ii. avoir accès à tout lieu et en faire l'inspection, à toute heure raisonnable;
 - iii. prendre des échantillons d'air ou de toute substance, plante, animal ou autre chose, ou exiger d'une personne la prise de tels échantillons;
 - iv. exiger de toute personne que des échantillons en sa possession soient transmis pour analyse à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire;
 - v. exiger de tout directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, qu'il transmette à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire tout échantillon ou culture qu'il juge nécessaire aux fins de son enquête;
 - vi. ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;
39. En vertu de l'article 106 de la LSP, lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut, notamment:
- i. ordonner la désinfection, la décontamination ou le nettoyage d'un lieu ou de certaines choses et donner des directives précises à cet effet;
 - ii. ordonner la cessation d'une activité ou la prise de mesures de sécurité particulières si c'est cette activité qui est une source de menace pour la santé de la population;
 - iii. ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination;
 - iv. ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer.
40. Conformément à l'article 372 de la LSSS, en 2000, le docteur François Desbiens a été nommé, sur recommandation de l'Agence (maintenant le CIUSSS-CN), par le ministre, directeur de santé publique pour la région de la Capitale-Nationale. Il était toujours en poste lors des événements en litige et a, dans le cadre de ses pouvoirs et obligations, coordonné et supervisé la gestion de l'écllosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, accompagné par les membres de la direction de santé publique de la région de la Capitale-Nationale;

41. Le docteur François Desbiens, ainsi que les membres de la direction de santé publique de la Capitale-Nationale, sont des préposés du CIUSSS-CN, au sens de la loi;
42. La requérant entend démontrer au moment de l'audience au mérite que les préposés du CIUSSS-CN, intimé, soit le docteur François Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, ont commis des fautes dans le cadre de la gestion de l'éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, tel qu'il sera plus amplement décrit aux paragraphes 123 et suivants des présentes;

La Centrale des syndicats du Québec

43. L'intimée, Centrale des syndicats du Québec (ci-après « la CSQ ») est un syndicat qui représente des travailleurs qui œuvrent dans divers domaines au Québec;
44. La CSQ est propriétaire des deux immeubles dans lequel elle exerce ses activités, dont un se trouvant à Québec;
45. Cet immeuble, situé au 320 rue St-Joseph Est, mieux connu sous le nom du Complexe Place Jacques-Cartier, est détenu en copropriété avec la Ville de Québec;
46. La CSQ est cependant gestionnaire du Complexe Place Jacques-Cartier et assure l'entretien des tours de refroidissement de l'immeuble, qui se trouvent, par ailleurs, sur la partie de l'immeuble dont la CSQ est propriétaire;
47. Lors de l'éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, de la légionelle a été retrouvée dans les tours de refroidissement du Complexe Place Jacques-Cartier;
48. Suite à l'enquête épidémiologique, la direction de santé publique de la Capitale-Nationale a identifié les tours de refroidissement du Complexe Place Jacques-Cartier comme étant la source de l'éclosion de légionellose ayant infecté 181 personnes et causé le décès de 14 d'entre-elles;
49. La requérante entend démontrer à l'audience que la CSQ a commis des fautes, à titre de copropriétaire et gestionnaire du Complexe Place Jacques-Cartier, en ce qu'elle n'a pas entretenu adéquatement ses installations, tel qu'il sera plus amplement décrit au paragraphe 125 des présentes;

Le Procureur général du Québec, ès qualités de représentant du ministre et du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et du Directeur national de santé publique;

50. En vertu de l'article 1 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* (LRQ, c. M-19.2) (ci-après « Loi sur le ministère ») l'intimé, ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « le ministre »), est chargé de la direction et de

l'administration du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'application des lois et règlements relatifs à la santé et aux services sociaux, notamment de la LSSSS et de la LSP;

51. En vertu de l'article 7 de la LSP, le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local et dont il assure la coordination nationale et interrégionale;
52. En vertu de l'article 8 de la LSP, le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités, notamment en ce qui concerne la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et la protection de la santé de la population et les activités de vigilance sanitaire inhérentes à cette fonction;
53. En vertu de l'article 4 de la Loi sur le ministère, le gouvernement nomme un sous-ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après « le sous-ministre »), qui, sous la direction du ministre, assure la surveillance des employés du ministère de la Santé et des Services sociaux et en administre les affaires courantes;
54. En vertu de l'article 5.1 alinéa 1 de la Loi sur le ministère, le directeur national de santé publique est nommé par le gouvernement pour conseiller et assister le ministre et le sous-ministre dans l'exercice de leurs responsabilités en santé publique;
55. En vertu de l'article 5.1 alinéa 3 de la Loi sur le ministère, le ministre peut déléguer au directeur national de santé publique des fonctions ou des pouvoirs qui lui sont attribués par la LSP;
56. En 1997, une enquête épidémiologique a été réalisée suite à une éclosion de légionellose dans la région de Québec en 1996 et des recommandations ont été émises par le Centre de Santé publique du Québec, afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose;
57. Malgré ces recommandations, aucune action n'a été prise par les intimés, tant au niveau réglementaire que normatif, pour prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose, et ce, jusqu'aux événements en litige;
58. En 2009, un guide d'intervention sur la légionellose est publié par un Groupe de travail mis sur pied par le ministre, cependant ce guide ne contient que peu ou pas d'information sur la gestion d'une éclosion liée à une tour de refroidissement;
59. Au moment de l'éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, les préposés du CIUSSS-CN, intimé, soit le docteur François Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale n'avaient aucun outil, soit réglementaire ou normatif, pour les guider dans la gestion de cette éclosion;

60. La requérante entend démontrer lors de l’audience au mérite que les intimés, le ministre et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que le Directeur national de santé publique, ont commis des fautes en ce qu’ils ont omis de donner suite aux recommandations émises suite à l’éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec en 1996, et que le « *Guide d’intervention : La légionellose acquise dans la communauté* » publié à la demande du ministre en 2009 ne permettait pas aux instances régionales de gérer adéquatement une éclosion de légionellose comme celle ayant sévi en la ville de Québec à l’été 2012, le tout contrairement aux obligations qui leur sont dévolues par la LSSSS et la LSP au niveau de la santé publique, tel qu’il sera plus amplement décrit au paragraphe 126 de la présente requête;

D. LA LÉGIONELLOSE

61. La légionellose, est une maladie infectieuse causée par la bactérie la *Legionella pneumophila* qui se développe dans les réseaux d’eau qui possèdent un milieu organique favorable à son développement dont les spas, les fontaines et les tours de refroidissement;
62. Cette maladie se transmet principalement par l’inhalation de fines gouttelettes d’eau contaminée et les tours de refroidissement sont une des sources les plus susceptibles d’être responsable d’une éclosion;
63. Depuis 1987, cette maladie est à déclaration obligatoire au Québec. En effet, suivant la liste de ces maladies, qui se trouve à l’article 2 du *Règlement ministériel d’application de la Loi sur la santé publique* (S-2.2 r.2), la légionellose doit être signalée dans les 48 heures au directeur de santé publique par tout médecin et par tout dirigeant d’un laboratoire ou d’un département de biologie médicale;
64. Cette maladie, qui se caractérise par une atteinte pulmonaire, cause notamment des symptômes tels que la perte d’appétit, douleurs abdominales, diarrhées, nausées et vomissements, fatigue, douleurs musculaires, maux de tête, frissons et fièvre, toux sèche ou expectorations accompagnées de pus ou de sang, douleurs à la poitrine et difficulté à respirer, qui se présentent en moyenne dans un délai de 2 à 10 jours après avoir contracté la maladie;
65. Le taux de mortalité de cette maladie est de 15 à 20 %;
66. Les hommes, les gens âgés de plus de 50 ans, les fumeurs, les grands consommateurs d’alcool, les personnes atteintes d’une maladie chronique ou immunosupprimées et celles qui ont subi une chirurgie récente sont les personnes les plus vulnérables de contracter la maladie et d’en décéder;
67. En cas d’éclosion de légionellose, *il est important de pouvoir identifier rapidement la source de contamination, afin de la contrôler et de mettre fin à la propagation de la maladie au sein de la population;* [Notre emphase]

68. Une éclosion de légionellose est une situation urgente dans le cadre de laquelle chaque jour compte. En effet, la légionellose est une maladie pour laquelle une consultation médicale précoce améliore le pronostic et diminue la probabilité de décès;

E. LES FAITS AYANT MENÉ AU PRÉSENT LITIGE CONTRE LES INTIMÉS

69. Les faits ayant mené au présent litige démontrent clairement l'existence d'un nombre important de fautes dans la cadre de la prévention et de la gestion de l'éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, et ce, de la part de tous les intimés;

70. Tout délai mis à identifier la source de l'éclosion contribue au développement de la contamination. De même, une fois découverte, la source de l'éclosion doit faire l'objet d'un traitement efficace bien connu des milieux scientifiques;

71. La gestion d'une éclosion implique également la diffusion efficace d'une information précise et claire aux populations concernées pour assurer une prévention et une prise en charge médicale efficace;

72. La légionellose n'était pas, en 2012, une problématique nouvelle à Québec. En 1996 et 2010, il y eut deux éclosions de cette maladie. Les autorités de santé publique étaient bien au fait de ces événements, et l'éventualité d'une nouvelle éclosion était une problématique prévisible et bien connue des autorités;

Les événements de 1996

73. En 1996, la ville de Québec est le témoin d'une première éclosion de légionellose causée par *une tour de refroidissement*, qui fait plusieurs victimes et cause un décès [Notre emphase];

74. En lien avec cette éclosion, le Centre de santé publique de Québec a publié un *Rapport d'enquête épidémiologique et environnementale* produit aux présentes sous la pièce R-4;

75. Ce rapport fait état des recommandations suivantes afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose :

« *Recommandation principale :*

- *Confier à un organisme gouvernemental la responsabilité d'émettre des normes sur la conception, le fonctionnement et l'entretien des tours de refroidissement, et d'assurer le respect de l'application de ces normes;*

Autres recommandations :

- *Sensibiliser les médecins (par la préparation de fiches techniques ou la distribution d'information via des bulletins de santé publique) lors de la*

période la plus susceptible d'éclotions (printemps), en vue d'augmenter leur vigilance et favoriser la déclaration systématique de tout cas confirmé de légionellose (cas sporadique ou lors d'éclotion);

- *Effectuer une évaluation de l'état de contamination des tours de refroidissement au Québec et des facteurs qui y sont associés;*
- *S'assurer que les analyses de laboratoire telles la caractérisation phénotypique (sérogroupage et sous-typage) et génotypique (ex. : électrophorèse en champs pulsés) soient rendus disponibles dans au moins un laboratoire de référence au Québec;*
- *Développer un protocole uniformisé d'enquête épidémiologique et environnementale, lorsque requise, lors d'investigation d'éclotions et de survenue de cas sporadiques. » [Notre emphase];*

76. Suite à la publication de ce rapport, la sous-ministre adjointe à la Direction générale de la santé publique de l'époque, madame Christine Collin, prend en charge la mise en œuvre de ces recommandations et demande la collaboration de la Régie du bâtiment du Québec (ci-après « la RBQ »), tel qu'il appert de la lettre adressée par madame Collin à la RBQ, produite sous la pièce R-5;

77. En septembre 1997, les représentants du ministère de la santé et des services sociaux, ainsi que ceux de la RBQ se rencontrent, tel qu'il appert du compte-rendu de cette réunion, produit sous la pièce R-6;

78. Les principales conclusions de cette rencontre sont *l'importante probabilité* [Notre emphase] que des éclotions semblables à celle survenue à Québec en 1996 puissent se produire de nouveau si rien n'est fait et le fait que la prévention d'éclotions éventuelles de légionellose, maladie très grave, en regard de la problématique des tours de refroidissement des édifices, doit constituer une préoccupation majeure des organismes responsables, le tout tel qu'il appert de la pièce R-6;

79. Tel qu'il sera plus amplement démontré à l'audience, aucune suite concrète n'est donnée aux recommandations émises en 1997, par le ministre, le sous-ministre ou le Directeur national de santé publique, afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclotions de légionellose, tant au niveau règlementaire que normatif, à l'exception de la publication, en 1998, de 10 000 copies d'un dépliant concernant les tours de refroidissement transmis aux propriétaires de celles-ci, produit sous la pièce R-7;

Le Guide d'intervention : La légionellose acquise dans la communauté

80. En 2009, un document intitulé « *Guide d'intervention : La légionellose acquise dans la communauté* » est élaboré par un Groupe de travail mis sur pied à la demande du

ministre, composé notamment de représentants des différentes directions régionales de santé publique, tel qu'il appert du guide, produit sous la pièce R-8;

81. Ce guide a été élaboré en raison d'une augmentation, au printemps 2007, du nombre de cas de légionellose au Québec au cours des années précédentes, et avait pour objectif d'outiller les professionnels dans leur intervention en présence de cas sporadiques de légionellose ou d'agrégats de cas acquis dans la communauté, le tout tel qu'il appert du libellé même de ce guide, produit sous la pièce R-8;
82. Cependant, ce guide ne contient aucune information pertinente concernant les éclosions de légionellose causées par des tours de refroidissement, tant au niveau de la gestion de celles-ci que de des mesures à prendre pour les prévenir;

Les événements de 2010

83. Pendant l'été 2010, la ville de Québec est de nouveau témoin d'une éclosion de légionellose causée par une tour de refroidissement, qui s'avère cependant être de moindre importance que celle de 1996;
84. Dès le début de la gestion de cette éclosion, les préposés du CIUSSS-CN, intimé, alors encore connu comme « l'Agence », soit plus précisément le docteur François Desbiens et les membres de la direction de santé publique de la Capitale-Nationale (ci-après « le docteur Desbiens et son équipe »), constatent l'absence de registre des tours de refroidissement, à l'exception de celles appartenant au domaine public, ce qui constitue un obstacle important à l'efficacité de leur intervention;
85. La tour de refroidissement constituant la source de cette éclosion est malgré tout rapidement identifiée, puisqu'il s'agit d'une de celle dont l'existence est connue, soit celle de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Québec;
86. Aucun rapport n'a été produit par les préposés du CIUSSS-CN concernant cette éclosion et aucune mesure n'a pas été prise par les préposés du CIUSSS-CN pour tenter de répertorier les tours de refroidissement se trouvant sur son territoire, et ce, malgré le fait qu'ils avaient constaté l'absence de registre à ce sujet et l'importance d'un tel registre pour identifier la source d'une éclosion éventuelle;

Les événements de 2012

87. Du 18 au 26 juillet 2012, 5 cas de légionellose sont rapportés au docteur François Desbiens, directeur de santé publique de la Capitale-Nationale, par les différents médecins et hôpitaux de la région, en vertu de la LSP et de son règlement;
88. Le 26 juillet 2012, en raison du nombre de cas anormalement élevé de légionellose rapportés au docteur François Desbiens, ce dernier déclare l'existence d'une éclosion de légionellose dans la région de Québec;

89. Ce même jour, ayant des motifs sérieux de croire que la santé publique est menacée, le docteur Desbiens entreprend, avec son équipe, une enquête épidémiologique en vertu de l'article 96 de la LSP;
90. L'hypothèse d'une éclosion causée par une tour de refroidissement est rapidement identifiée comme étant la plus probable par le docteur Desbiens et son équipe, tel qu'il appert du *Rapport du directeur de santé publique concernant l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec de 2012* produit sous la pièce R-9;
91. En comparant la localisation des différents cas rapportés de légionellose, le docteur Desbiens et son équipe ont été en mesure d'identifier un périmètre précis contenant très probablement la source de contamination;
92. Ce périmètre est délimité à l'Est par le Marché du Vieux-Port, à l'Ouest par l'intersection du boulevard Charest et de la rue Saint-Vallier, au Nord par l'intersection du chemin de la Canardière et de la 3^e Avenue, et au Sud par le boulevard René-Lévesque;
93. Le 27 juillet 2012, le docteur Desbiens et son équipe informent le réseau de la santé de l'éclosion de légionellose qui a lieu dans la région;
94. Le 31 juillet 2012, un communiqué de presse à l'attention des propriétaires de tours de refroidissement est émis par le docteur Desbiens et son équipe et Info-Santé est avisée de l'éclosion de légionellose, tel qu'il appert des copies de ces documents produits respectivement sous les pièces R-10 et R-11;
95. À partir du 31 juillet 2012, le docteur Desbiens et son équipe mettent en place des « mesures volontaires » pour les propriétaires de tours de refroidissement afin d'essayer de contrôler l'éclosion de légionellose qui fait rage;
96. Le 2 août 2012, n'ayant pas de répertoire des tours de refroidissement se trouvant dans le secteur touché par l'éclosion, le docteur Desbiens et son équipe procèdent à l'envoi de 2700 lettres aux propriétaires de bâtiments de plus de 3 étages, afin de leur demander de vérifier le bon fonctionnement de leur système, de procéder à l'entretien de leurs tours selon les spécifications du manufacturier et de retourner un questionnaire pour leur permettre de compléter leur enquête, le tout tel qu'il appert d'une copie de la lettre produite sous la pièce R-12;
97. Cette lettre ne contient aucune mention d'urgence ou d'un délai précis dans lequel ces mesures doivent être prises, ne mentionne aucune obligation de prendre ces mesures et ne mentionne aucune autre mesure que la vérification et le nettoyage des tours de refroidissement, et ce, sans indiquer en quoi consiste le type de nettoyage requis;
98. Le docteur Desbiens et son équipe ne reçoivent que 40 réponses à cette lettre sur les 2 700 qui ont été envoyées et ne font aucun suivi particulier pour obtenir d'autres réponses;

99. Ce même jour, un premier décès relié à l'écllosion de légionellose survient;
100. Le 3 août 2012, le docteur Desbiens et son équipe publient un avis dans le Journal de Québec et dans le journal Le Soleil. Cet avis, adressé aux propriétaires de tours de refroidissement leur demande de procéder à l'entretien de leurs tours et de s'assurer de leur bon fonctionnement le tout tel qu'il appert d'une copie de l'avis produit sous la pièce R-13. Cet avis ne contient aucune mention d'une urgence quelconque, ni d'un risque pour la santé publique. Il n'explique pas non plus en quoi consiste le nettoyage;
101. Le 14 août 2012, un deuxième décès relié à l'écllosion de légionellose survient;
102. Le 17 août 2012, devant l'échec manifeste des mesures volontaires mises en place pour mettre fin à l'écllosion de légionellose, le docteur Desbiens et son équipe tentent pour la première fois depuis le début de l'écllosion d'identifier les tours de refroidissement du secteur touché par l'écllosion, bien que dès le départ, soit le 27 juillet, il existait une forte probabilité que l'écllosion ait été causée par une tour de refroidissement;
103. Le 20 août 2012, soit en moins de trois (3) jours, toutes les tours de refroidissement se trouvant dans le périmètre touché par l'écllosion de légionellose sont identifiées, et ce, à l'aide d'orthophotos fournies par la ville de Québec, ayant été prises bien avant la déclaration de l'écllosion de légionellose. Avant cette date, la direction de la santé publique n'avait jamais vérifié auprès de la ville la localisation des tours;
104. Le 21 août 2012, devant l'ampleur de l'écllosion, le nombre important et croissant de personnes infectées et le nombre de décès, le docteur Desbiens et son équipe révisent leur plan d'action et mettent en place de « mesures imposées », visant à inspecter, échantillonner et désinfecter toutes les tours de refroidissement identifiées dans le secteur touché par l'écllosion;
105. Ce même jour, le docteur Desbiens et son équipe font parvenir une lettre aux propriétaires des immeubles identifiés dans le périmètre touché par l'écllosion, avisant ces derniers qu'une inspection de leurs installations, ainsi qu'un échantillonnage et une désinfection aura lieu, le tout tel qu'il appert d'une copie de la lettre produite sous la pièce R-14;
106. Jusqu'au 21 août 2012, aucune mesure coercitive n'a été mise en place par le docteur Desbiens et son équipe afin de mettre fin à l'écllosion de légionellose qui faisait rage dans la région de Québec, et ce, malgré les obligations et pouvoirs très larges que la LSP octroie au directeur régional de santé publique dans une pareille situation, le tout tel qu'il est plus amplement discuté aux paragraphes 36 à 39 des présentes;
107. Le 21 et le 27 août, le docteur Desbiens et son équipe, avec l'aide de préposés de la Ville de Québec et de la RBQ, procèdent à l'inspection, l'échantillonnage et la désinfection de toutes les tours de refroidissement se trouvant dans le secteur touché par l'écllosion de légionellose;

108. Le 31 août 2012, le docteur Desbiens et son équipe émettent une ordonnance de désinfection immédiate adressée aux propriétaires de tours de refroidissement du secteur touché par l'écllosion de légionellose, le tout tel qu'il appert d'une copie de l'ordonnance produite sous la pièce R-15. Cette ordonnance précise de quelle manière la désinfection doit être faite, ce qui n'avait jamais été transmis auparavant;
109. Le 11 septembre 2012, l'ordonnance émise le 31 août 2012 est levée, tel qu'il appert d'une copie de la levée de l'ordonnance produite sous la pièce R-15, pièce R-16;
110. Le 18 septembre 2012, suite à l'analyse des échantillons prélevés dans les tours de refroidissement du secteur touché par l'écllosion de légionellose, l'immeuble sur lequel se trouve la tour de refroidissement comme étant la souche de cette écllosion est identifié. Il s'agit de la places d'affaires de la CSQ, soit Complexe Place Jacques-Cartier, situé au 320 rue St-Joseph, en les cité et ville de Québec;
111. Ce même jour, les ventilateurs de la tour de refroidissement contenant le contaminant sont arrêtés;
112. À partir du 18 septembre 2012, le docteur Desbiens, son équipe et la CSQ, travaillent de concert pour désinfecter les tours de refroidissement du Complexe Place Jacques-Cartier;
113. Le 30 août 2012, par voie de conférence de presse, la requérante réclame au Ministre de la Sécurité publique d'ordonner une enquête publique du coroner pour permettre de comprendre ce qui est survenu et pour éviter qu'une telle écllosion de légionellose ne survienne de nouveau;
114. Ce même jour, le ministre de la Sécurité publique demande à la coroner en chef du Québec d'ordonner une enquête publique visant à établir les causes et les circonstances des décès survenus lors de l'écllosion de légionellose survenue à Québec pendant l'été 2012;
115. La fin de l'écllosion de légionellose est officiellement déclarée le 8 octobre 2012; on dénombre 181 victimes de cette écllosion, dont 14 d'entre-elles en sont décédées;

Le rapport du directeur de la santé publique – décembre 2012

116. Suite à l'importante écllosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, le docteur Desbiens produit un rapport intitulé « *Écllosion de légionellose dans la ville de Québec, Québec, Canada, été 2012* », qui a pour objectif de faire état de la situation qui a prévalu au cours de l'écllosion, qui décrit les interventions réalisées et contient des recommandations à mettre en œuvre pour éviter la répétition d'une telle écllosion, le tout tel qu'il appert du rapport produit sous la pièce R-9;

117. Ce rapport contient notamment les admissions suivantes de la part du docteur Desbiens et de son équipe concernant le déroulement des événements survenus pendant l'été 2012 :

- i. Les tours de refroidissement ont rapidement été identifiées comme étant la source de l'éclosion en raison du nombre et de la dispersion des cas (p.18, 39);
- ii. L'absence d'un répertoire des bâtiments possédant des tours de refroidissement a manifestement complexifié les interventions en lien avec l'éclosion (p. 43);
- iii. Ne pas connaître préalablement le nombre de tours de refroidissement situées dans le secteur touché a eu les conséquences suivantes (p. 43);
 - Nécessiter l'envoi à l'aveugle de 2700 lettres à des propriétaires de bâtiments de trois étages et plus;
 - Ne pas permettre un suivi individuel auprès de tous les propriétaires de tours de refroidissement pour valider l'application des recommandations du DSP émises au début du mois d'août;
 - Entraîner des délais dans l'intervention d'urgence à la mi-août notamment en raison de la complexité de l'identification visuelle des tours de refroidissement;
 - Empêcher le DSP d'estimer adéquatement les ressources nécessaires pour prélever les tours aéroréfrigérantes (TAR) dans le secteur touché.
- iv. En l'absence de répertoire des tours de refroidissement, il a été convenu de solliciter les propriétaires de bâtiments avec des tours de refroidissement pour qu'ils procèdent à la vérification et au nettoyage de leurs installations; (p. 18)
- v. En l'absence de lieux précis où effectuer des prélèvements, le contrôle volontaire à la source a été l'option choisie par le docteur Desbiens et son équipe; (p. 44)
- vi. Le guide d'intervention publié en 2009, ne décrit pas comment intervenir directement sur les tours de refroidissement et n'apporte aucune précision quant à la façon de procéder à la validation et l'entretien de ces installations, la distance pour effectuer des prélèvements en l'absence de source identifiée, la façon de faire les prélèvements, l'endroit où acheminer les prélèvements et la façon de les interpréter; (p.18, 44)

- vii. Même si le guide d'intervention publié en 2009 recommande une inspection et éventuellement des prélèvements, aucun outil n'est disponible pour suivre ces recommandations; (p. 44)
- viii. Le docteur Desbiens et son équipe n'avaient pas de guide de bonnes pratiques auxquelles se référer pendant l'été 2012; (p. 22)
- ix. Les nombreuses nouvelles déclarations de cas de légionellose à la mi-août ont démontré que les demandes faites aux propriétaires n'ont pas permis de contrôler l'éclosion; (p. 44)
- x. Ce n'est que le 14 août 2012, après avoir reçu de nouvelles déclarations de légionellose que le docteur Desbiens et son équipe ont envisagé d'identifier les tours de refroidissement, d'identifier la source de contamination par des prélèvements d'eau, d'évaluer l'entretien des tours de refroidissement par un examen visuel, de désinfecter les tours de refroidissement en attendant les résultats de prélèvement et de prescrire des mesures de contrôle adaptées aux résultats des inspections et échantillons d'eau; (p. 19)
- xi. Les tours de refroidissement ont pu être identifiées par des orthophotos existantes, fournies par la Ville de Québec (p. 20);
- xii. 23% des personnes infectées par la légionellose lors de cette éclosion ont séjourné aux soins intensifs (p. 42);
- xiii. Afin d'agir rapidement en situation d'éclosion, les outils suivants sont nécessaires (p. 43);
- un répertoire des tours de refroidissement sur le territoire;
 - un guide d'intervention sur la légionellose qui détaille davantage les interventions à mener en situation d'éclosion;
 - des protocoles de désinfection d'urgence pour intervenir sur des tours de refroidissement en situation d'éclosion;
 - des protocoles de prélèvements et d'analyses d'échantillons environnementaux efficaces;
 - un processus optimisé pour solliciter les ressources en situation d'éclosion;
 - une expertise de soutien disponible en matière de légionelle et de légionellose associées à des tours de refroidissement.
- xiv. Le docteur Desbiens et son équipe ont invoqué la Loi sur la santé publique pour obtenir des prélèvements environnementaux, ordonner la désinfection des tours de refroidissement, mandater les professionnels d'autres organisations et partager des données (p. 45);

- xv. Les premiers prélèvements n'ont été effectués que trois semaines après l'appel volontaire fait aux propriétaires (p. 42);
118. Les outils plus amplement décrits au sous-paragraphe xiii du paragraphe précédent sont précisément ceux qui auraient dû mis en place avant l'éclosion de légionellose qui a sévi en la ville de Québec à partir du mois de juillet 2012. Rien ne saurait justifier que ces outils n'aient pas été mis en place et appliqués préalablement aux évènements de juillet 2012 ;

Le rapport de la Coroner Catherine Rudel-Tessier

119. L'enquête publique du coroner visant à établir les causes et circonstances de décès survenus lors de l'éclosion de légionellose de 2012, s'est tenue à Québec, sur une période de sept jours aux mois d'avril, mai et juin, devant la coroner Catherine-Rudel Tessier;
120. Lors de cette enquête, de nombreux intervenants, dont les intimés, ont témoigné au sujet du déroulement des événements de l'été 2012 ainsi que de la gestion de cette éclosion majeure de légionellose;
121. En septembre 2013, suite à l'enquête, la coroner Rudel-Tessier a rendu son rapport, tel qu'il appert d'une copie dudit rapport produit sous la pièce R-17;
122. Dans ce rapport, la coroner fait notamment les constats suivants :
- i. Le 26 juillet 2012, le docteur Desbiens entreprend une enquête épidémiologique en vertu de l'article 96 de la LSP, puisqu'il a des motifs sérieux de croire que la santé publique est menacée; (p. 3)
 - ii. En procédant à une enquête épidémiologique, le docteur Desbiens se donne des pouvoirs, dont celui de prélever des échantillons, d'ordonner des nettoyages et de mobiliser des ressources; (p. 3)
 - iii. Étant donné la littérature scientifique, le docteur Desbiens pense immédiatement que la source de l'éclosion provient d'une tour de refroidissement; (p. 3)
 - iv. Dès le 3 août 2012, un périmètre contenant la source de contamination est identifié; (p. 4)
 - v. L'absence de répertoire de tours de refroidissement rend une identification plus large et complète de celles-ci longue et ardue; (p. 3)
 - vi. Le 14 août 2012, compte tenu de la déclaration de nouveaux cas de légionellose et de nouveaux décès, le docteur Desbiens change de stratégie, déploie un plan d'urgence et mobilise plusieurs experts; (p. 4)

- vii. Ce n'est que le 14 août 2012, que le docteur Desbiens se sert des pouvoirs exceptionnels qui lui sont conférés par l'article 106 de la LSP; (p. 4)
- viii. Les autorités de santé publique ne possédaient pas les outils nécessaires à une gestion optimale de la crise et ce, malgré le fait que l'écllosion de 1996 avait été suivie d'un rapport et de recommandations qui auraient pu changer les choses; (p. 19)
- ix. Malgré les recommandations de 1997 et les quelques publications qui les ont suivies, aucune réglementation n'était en place et la DRSP ne bénéficiait pas, au moment où est survenue l'écllosion de 2012, des outils nécessaires pour gérer l'écllosion aussi efficacement qu'elle aurait pu le faire. Des délais additionnels de gestion sont certainement imputables à cette absence de base de données et d'algorithme décisionnel; (p. 21)
- x. Suite à la publication du dépliant par la RBQ, le dossier semble tomber dans l'oubli, on ne cherche pas à trouver une autre solution; (p. 20)
- xi. Le guide d'intervention sur la légionellose publié en 2009 apporte peu d'information sur la gestion d'une écllosion liée à une tour de refroidissement; (p. 20)
- xii. L'enquête a bien démontré que les tours de refroidissement du Complexe Place Jacques-Cartier ont été la seule source de contamination; (p. 22)
- xiii. L'administratrice du Complexe Place Jacques-Cartier n'a, en aucun moment semble-t-il, remis en question ses procédures habituelles, et cela, malgré la situation exceptionnelle; (p. 22)
- xiv. L'administratrice de la CSQ n'a pas procédé au nettoyage immédiat demandé le 2 août 2012, à la désinfection demandée le 21 août 2012, n'a pas exécuté immédiatement l'ordonnance du 31 août 2012, et n'a pas mis en application de manière immédiate les devis de performance des 5 et 20 septembre 2012; (p. 22 et 23)
- xv. Les gestionnaires de la CSQ avaient une trop grande confiance en leur programme d'entretien des tours de refroidissement et ont été incapables de revoir leur façon de faire; (p. 23)

F. LES REPROCHES À L'ENCONTRE DES INTIMÉS

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

123. De façon générale, la responsabilité du CIUSSS-CN, intimé aux présentes, est recherchée pour les motifs suivants :
- a. Le CIUSSS-CN agit à titre de commettant du docteur Desbiens et des membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, et est responsable des fautes que ses préposés commettent dans le cadre de leurs fonctions;
 - b. N'eût été des nombreux manquements aux règles de l'art en matière de santé publique et nombreuses fautes commises par le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale dans la cadre de la prévention et de la gestion de l'éclosion de légionellose survenue à Québec pendant l'été 2012, le tout tel que plus amplement décrit au paragraphe 124 des présentes, il est probable que les impacts de cette éclosion auraient pu être minimisés, de sorte que les décès des personnes auraient probablement pu être évités, et que le nombre de personnes atteintes aurait été infiniment moindre;

Le docteur François Desbiens, ès qualités Directeur régional de santé publique de la région de la Capitale-Nationale

124. De façon générale, la responsabilité du docteur François Desbiens, ès qualités de Directeur régional de santé publique de la région de la Capitale-Nationale et intimé aux présentes, est recherchée pour les motifs suivants :
- a. Le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, possèdent, de par leur formation académique, des connaissances poussées en matière de santé publique et notamment au sujet de la légionellose, à titre de menace à la santé publique;
 - c. Malgré les éclosions de légionellose survenues dans la région de Québec en 1996 et 2010, le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale n'ont pris aucune mesure pour prévenir une nouvelle éclosion de légionellose ou du moins pour mettre en place des mesures d'urgence en temps utile, établir des protocoles d'intervention, répertorier les tours de refroidissement se trouvant sur leur territoire ou s'adjoindre l'expertise nécessaire dans l'éventualité d'une nouvelle éclosion de légionellose, alors qu'une telle éventualité était hautement prévisible et probable;

- d. Compte tenu du fait que la ville de Québec avait été le témoin de deux éclosions de légionellose par le passé, soit en 1996 et 2010, qu'aucune mesure n'avait été mise en place pour prévenir une nouvelle éclosion ou y faire face, de la nature de la légionellose et des connaissances poussées en santé publique détenues par le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, ces derniers savaient ou auraient dû savoir qu'il était probable qu'une autre crise de légionellose sévisse dans la ville de Québec, à n'importe quel moment;
- e. Dès la déclaration de l'éclosion de légionellose, soit le 26 juillet 2012, la situation présentait une menace réelle pour la santé de la population et il s'agissait d'une situation exceptionnelle qui nécessitait une intervention rapide et efficace de la part du docteur Desbiens et des membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, afin d'identifier et de contrôler la source de contamination, ce qui n'a pas été fait;
- f. Dès le 26 juillet 2012, compte tenu de la menace réelle que constituait pour la population l'éclosion de légionellose, le docteur Desbiens devait utiliser les importants pouvoirs d'intervention que lui octroient les articles 100 et 106 de la *Loi sur la santé publique*, afin de mettre un terme rapidement à cette éclosion de légionellose et protéger la santé de la population;
- g. Entre le 26 juillet 2012 et 20 août 2012, malgré la menace réelle à la population, l'urgence de la situation, et les importants pouvoirs d'intervention octroyés par la *Loi sur la santé publique* au docteur Desbiens, ce dernier et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale ne prennent aucune mesure ou action coercitive pour tenter d'identifier la source de contamination et de mettre fin à l'éclosion, il mettent plutôt en place des « mesures volontaires » faisant appel à la responsabilité des propriétaires de tours de refroidissement, négligeant ainsi leurs propres responsabilités en matière de maintien de la santé publique et occasionnant ainsi un délai d'action indu et inacceptable mettant en danger la vie et la santé de toute la population;
- h. En plus de ne pas avoir assumé adéquatement leurs responsabilités en matière de santé publique, du 26 juillet 2012 au 20 août 2012, le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale n'ont pas fourni les informations nécessaires aux propriétaires de tours de refroidissement dans leurs correspondances adressées à ceux-ci, afin de leur permettre d'agir rapidement et efficacement, en ce qu'ils n'y font mention d'aucune urgence, d'aucun délai pour mettre en place les mesures demandées et qu'ils ne parlent que du nettoyage et de l'entretien de leurs installations, ce qui est nettement insuffisant pour éliminer la légionnelle;

- i. En plus de ne pas avoir assumé adéquatement leurs responsabilités en matière de santé publique, du 26 juillet 2012 au 20 août 2012, le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale n'ont pas informé la population du secteur touché de manière adéquate, efficace et en temps opportun, de l'existence d'une éclosion de légionellose, de la gravité de cette maladie, des symptômes de cette maladie, des personnes à risque de la contracter et de l'urgence de consulter un médecin en présence de symptômes;
- j. Ce n'est que le 21 août 2012, devant l'ampleur de l'éclosion et l'augmentation du nombre de personnes contaminées et de décès, que le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale mettent en place des « mesures imposées », en application des pouvoirs octroyés au docteur Desbiens par la *Loi sur la santé publique*, et prennent des actions afin d'identifier la source de contamination et de mettre fin à l'éclosion de légionellose;
- k. De plus, ce n'est que le 25 août 2012, soit près d'un mois suivant le début de l'enquête de la direction régionale de la santé publique, que les avis et communiqués publiés à sa demande laissent entendre la gravité de la situation et l'urgence de communiquer avec un professionnel de la santé, soit en intimant la population de la ville de Québec de communiquer immédiatement avec Info-Santé en composant le 811 ou consulter un médecin rapidement;
- l. N'eût été des nombreux manquements aux règles de l'art en matière de santé publique et nombreuses fautes commises par le docteur Desbiens et les membres de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale dans la cadre de la prévention et de la gestion de l'éclosion de légionellose survenue à Québec pendant l'été 2012, il est probable que les impacts de cette éclosion auraient pu être minimisés, de sorte que les décès des personnes auraient probablement pu être évités, et que le nombre de personnes atteintes aurait été infiniment moindre;

La Centrale des syndicats du Québec :

125. De façon générale, la responsabilité de la Centrale des syndicats du Québec, intimée aux présentes, est recherchée pour les motifs suivants :
 - a. Elle est copropriétaire, gardienne et gestionnaire du Complexe Place Jacques-Cartier, dont les tours de refroidissement ont été identifiées comme la source principale de contamination lors de l'éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012;
 - b. En 2012, elle n'a pas entretenu les installations du Complexe Place Jacques-Cartier, notamment les tours de refroidissement, conformément aux règles de l'art en la matière, de manière diligente et en temps opportun, tel que l'aurait fait un

propriétaire, gardien et gestionnaire d'immeuble moyennement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances;

- c. Les 2, 21 et 31 août et les 5 et 20 septembre 2012, elle a omis de respecter en temps opportun et de manière diligente, les exigences et directives du docteur Desbiens et de la direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, tel que l'aurait fait un propriétaire, gardien et gestionnaire d'immeuble moyennement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances;
- d. N'eût été des nombreux manquements aux règles de l'art et fautes commises par la CSQ dans le cadre de l'entretien des tours de refroidissement du Complexe Place Jacques-Cartier, il est probable que les impacts de cette éclosion auraient pu être minimisés, de sorte que les décès des personnes auraient probablement pu être évités, et que le nombre de personnes atteintes aurait été infiniment moindre;

Le Procureur général du Québec, ès qualités de représentant du ministre et du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que du Directeur national de santé publique :

126. De façon générale, la responsabilité du Procureur général du Québec, ès qualités de représentant du ministre et du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que du Directeur national de santé publique, intimé aux présentes, est recherchée pour les motifs suivants :
- a. Il a commis des fautes en ce qu'il a omis de donner suite aux recommandations émises suite à l'éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec en 1996, afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose, et ce, contrairement aux obligations qui leur sont dévolues par la LSSSS et la LSP au niveau de la santé publique;
 - b. N'eût été des fautes commises par le ministre et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que du Directeur nationale de santé publique, suite à l'éclosion de légionellose survenue à Québec en 1996, il est probable que les impacts de cette éclosion auraient pu être minimisés, de sorte que les décès des personnes auraient probablement pu être évités, et que le nombre de personnes atteintes aurait été infiniment moindre;
 - c. Le guide d'intervention « *La légionellose* » publié en 2009, était grossièrement incomplet et donnait une fausse sécurité au gestionnaire de santé publique face à une éclosion de légionellose;

G. LES DOMMAGES

127. L'absence de suivi des recommandations émises en 1997 afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose, la mauvaise gestion de l'éclosion de légionellose survenue à Québec en 2012, le mauvais entretien des tours de refroidissement du Complexe Place Jacques-Cartier, ainsi que l'ensemble des fautes des intimés, telles que plus amplement décrites ci-dessus, sont la cause directe et probable de la contamination des membres du Groupe par la légionellose et des préjudices physiques et moraux subis par ceux-ci suite à cette contamination, ainsi que du décès de quatorze (14) d'entre eux;
128. Les membres du Groupe sont en droit de réclamer un dédommagement pour les préjudices physiques et moraux causés par le fait d'avoir été contaminés par la légionellose à Québec pendant l'été 2012;
129. De plus, les membres du Groupe qui ont dû notamment subir un long séjour hospitalier et/ou une hospitalisation aux soins intensifs et/ou une longue convalescence et/ou des interventions chirurgicales en raison de la légionellose, sont en droit de réclamer des dommages additionnels;
130. Les héritiers et ayants droit des personnes décédées pourront réclamer, en plus des sommes prévues pour les dommages moraux subis par leurs proches décédés, des dommages additionnels découlant du décès, incluant, selon le cas, une réclamation pour *solatium doloris* et pour la perte de soutien financier, le cas échéant;

H. LES QUESTIONS DE DROIT OU DE FAITS IDENTIQUES, SIMILAIRES OU CONNEXES (ARTICLE 1003 (A) C.P.C)

131. La situation vécue par la requérante, tant personnellement qu'en sa qualité d'héritière de feu Claude Desjardins, a également été vécue par tous les autres membres du Groupe. En effet, l'éclosion de légionellose survenue à Québec pendant l'été 2012 a fait environ 181 victimes, dont 14 en sont décédées, tel qu'il appert du rapport de la coroner Catherine Rudel-Tessier produit aux présentes sous la pièce R-17;
132. Ainsi, chacun des membres du Groupe a contracté la légionellose dans la Ville de Québec à l'été 2012 et chacun des membres du Groupe a subi des dommages pécuniaires et non pécuniaires qui furent directement causés par la légionellose;
133. Les questions de droit ou de faits identiques, similaires ou connexes qui intéressent tous les membres du Groupe et que votre requérante entend faire traduire par le Tribunal dans le cadre du présent recours collectif sont les suivantes :
 - a. L'intimé, Procureur général du Québec, a-t-il commis des fautes en omettant de donner suite aux recommandations émises en 1997 afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose, en vertu de sa responsabilité en matière de santé publique?

- b. L'intimé, le CIUSSS-CN, a-t-il commis des fautes, par l'entremise de ses préposés, en omettant de mettre en place des mesures de prévention et de gestion d'éventuelles éclosions de légionellose, suite aux éclosions de légionellose survenues à Québec en 1996 et 2010?
- c. L'intimé, le CIUSSS-CN, a-t-il commis des fautes, par l'entremise de ses préposés, dans la gestion de l'éclosion de légionellose survenue à Québec du 26 juillet 2012 au 8 octobre 2012, en n'assumant pas adéquatement ses obligations en matière de santé publique et en omettant d'intervenir de manière efficace et en temps opportun face à une menace réelle à la santé de la population?
- d. L'intimée, la Centrale des syndicats du Québec, a-t-elle commis des fautes, à titre de copropriétaire, gardienne et gestionnaire du Complexe Place Jacques-Cartier, dans la cadre de l'entretien de tours de refroidissement en 2012?
- e. Les fautes commises par les intimés sont-elles causales des dommages des membres du Groupe?
- f. Quels sont les dommages subis par les membres du Groupe ou leurs héritiers?

I. LES FAITS ALLÉGUÉS PARAÎSENT JUSTIFIER LES CONCLUSIONS RECHERCHÉES (ARTICLE 1003 b) C.P.C.)

- 134. Les faits allégués dans la présente requête justifient amplement les conclusions recherchées;
- 135. Les intimés, le Procureur général du Québec et le CIUSSS-CN, avaient l'obligation, en vertu de la *Loi sur la santé publique* d'assurer le maintien de la santé publique, notamment en mettant en place des mesures de prévention et de gestion des risques à la santé publique;
- 136. L'intimé, le CIUSSS-CN, avait l'obligation d'assurer une gestion efficace de l'éclosion de légionellose survenue à Québec en 2012 et de prendre tous les moyens disponibles pour mettre fin à cette éclosion le plus rapidement possible;
- 137. L'intimée, la Centrale des syndicats du Québec, avait l'obligation d'assurer le bon entretien des tours de refroidissement du Complexe Place Jacques-Cartier, dont elle est copropriétaire et gardien;
- 138. Tel qu'il le sera démontré lors de l'audience et tel que plus amplement décrit aux paragraphes 123 à 126 des présentes, les intimés ont commis de nombreux manquements

aux règles de l'art et fautes dans le cadre de la prévention et de la gestion de l'écllosion de légionellose survenue à Québec du 26 juillet 2012 au 8 octobre 2012;

139. Les nombreuses pièces produites au soutien des présentes démontrent clairement, à leur face même, l'existence de ces manquements et fautes de la part des intimés et le lien direct entre ceux-ci et les dommages des membres du Groupe;
140. Ces manquements et fautes sont la cause directe et probable de l'ampleur, de la durée et de la gravité de l'écllosion de légionellose survenue à Québec du 26 juillet 2012 au 8 octobre 2012;
141. L'écllosion de légionellose survenue à Québec du 26 juillet 2012 au 8 octobre 2012 a fait environ 181 victimes, et 14 de ces victimes en sont décédées;

J. LA COMPOSITION DU GROUPE REND DIFFICILE OU PEU PRATIQUE L'APPLICATION DES ARTICLES 59 ET 67 C.P.C (ARTICLE 1003 C) C.P.C.)

142. La composition du Groupe rend difficile ou peu pratique l'application des articles 59 et 67 C.p.c., en ce que :
 - a. Il existe au moins cent quatre-vingt-une (181) personnes et peut-être un peu plus qui peuvent éventuellement faire partie du Groupe;
 - b. Parmi ces personnes, certaines sont décédées, d'autres sont très affectées par les séquelles de la légionellose. Votre requérante n'a aucun moyen de rejoindre tous les ayants droit et héritiers de ces dernières;
 - c. Il est par ailleurs impossible pour le moment d'obtenir la liste nominative de toutes les personnes ayant contracté la légionellose, en raison des règles de confidentialité des dossiers médicaux;
 - d. Le docteur Desbiens et la direction nationale de santé publique devraient être en mesure de connaître les noms de toutes les personnes ayant contracté la légionellose du 26 juillet 2012 au 8 octobre 2012, puisque cette maladie est à déclaration obligatoire;
 - e. Il n'est pas souhaitable que chaque victime tente elle-même un recours contre les intimés, pour des raisons de proportionnalité et d'utilisation efficace des ressources du système judiciaire;

K. LA REPRÉSENTATION ADÉQUATE DES MEMBRES PAR LA REQUÉRANTE (ARTICLE 1003 D) C.P.C.)

143. Votre requérante, madame Solange Allen, est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres du Groupe pour les raisons suivantes :

- a. La requérante a subi, tant personnellement qu'en sa qualité de son défunt époux, feu Claude Desjardins, des dommages comparables aux autres membres du Groupe;
- b. La requérante est disponible pour s'acquitter des obligations que la Cour voudra bien lui imposer;
- c. La requérante connaît très bien les faits du présent litige;
- d. La requérante a témoigné lors de l'enquête de la coroner Rudel-Tessier quant au déroulement des événements ayant mené au décès de son mari;
- e. La requérante a participé à de nombreux reportages à la télévision et dans les journaux afin de parler de son histoire et de l'éclosion de légionellose survenue à Québec en 2012;
- f. La requérante connaît plusieurs membres du Groupe et détient une liste préliminaire des personnes ayant contracté la légionellose entre le 26 juillet 2012 et le 8 octobre 2012, à Québec;
- g. La requérante est disposée à investir les ressources et le temps nécessaires à l'accomplissement de toutes les formalités et tâches nécessaires à l'exercice du présent recours collectif et elle s'engage à collaborer pleinement avec ses procureurs;
- h. La requérante est en mesure de fournir à ses procureurs soussignés des informations utiles à l'exercice de ce recours collectif;
- i. La requérante agit de bonne foi dans le seul but d'obtenir justice pour elle-même et les autres membres du Groupe;

144. Les conclusions que votre requérante recherche sont les suivantes :

ACCUEILLIR l'action en recours collectif de votre requérante et des membres du Groupe contre les intimés;

DÉCLARER les intimés solidairement responsables des dommages subis par les membres du Groupe ;

CONDAMNER les intimés à verser à chacun des membres du Groupe, en réparation de tous les dommages et intérêts subis par ces derniers, selon les paramètres suivants :

- **Dans la mesure où le membre du Groupe est vivant, de verser :**

- Une somme de base de 50 000 \$ au membre en compensation des douleurs, stress et inconvénients associés à la contamination à la légionellose en raison de la conduite fautive des intimés;

- Le remboursement intégral des déboursés encourus et à encourir en raison de la conduite fautive des intimés;
- Une somme additionnelle à parfaire au membre, sous réserve du droit de chaque membre du Groupe de présenter, sur une base individuelle lors de l'évaluation du quantum, la preuve d'un préjudice particulier plus considérable, auquel le membre aura droit s'il est mis en preuve l'un des éléments suivants :
 - Le membre a subi un séjour hospitalier de plus d'un mois en raison de la conduite fautive des intimés;
 - Le membre a subi un séjour hospitalier aux soins intensifs;
 - Le membre a subi une ou des interventions chirurgicales en raison de la conduite fautive des intimés; ou
 - Le membre présente, depuis les événements en litige, une incapacité partielle permanente en raison de la conduite fautive des intimés;
 - Le membre a subi des pertes pécuniaires en raison de la légionellose;
- Une somme de 10 000 \$ à l'ayant droit qui se réclame aidant naturel d'un membre du Groupe, sous réserve du droit de chaque ayant droit de présenter, sur une base individuelle lors de l'évaluation du quantum, la preuve qu'il ou qu'elle agissait et/ou agit encore à titre d'aidant naturel pour le membre du Groupe en question;

- **Dans la mesure où le membre du Groupe est décédé, de verser :**

- Une somme de 125 000 \$ au conjoint survivant, en sa qualité personnelle, en compensation des douleurs, stress et inconvénients subis, ainsi qu'en compensation du chagrin causé par la perte d'un être cher (*solatium doloris*) en raison de la conduite fautive des intimés;
- Une somme de 30 000 \$ à chacun des héritiers et ayants droit du défunt, sous réserve de la preuve de leur qualité d'héritier ou d'ayant droit, selon le cas, en compensation des douleurs, stress et inconvénients subis, ainsi qu'en compensation du chagrin causé par la perte d'un être cher (*solatium doloris*) en raison de la conduite fautive des intimés;

- Une somme de 15 000 \$ au conjoint survivant, en sa qualité d'héritier du défunt, le cas échéant, ou à la succession du défunt, selon le cas, en compensation des souffrances physiques et morales subies par le défunt avant son décès (*pretium doloris*) en raison de la conduite fautive des intimés;
- Le remboursement intégral des déboursés et frais funéraires encourus et à encourir en raison de la conduite fautive des intimés;
- Une somme additionnelle à parfaire au membre, sous réserve du droit de chaque membre du Groupe de présenter, sur une base individuelle lors de l'évaluation du quantum, la preuve d'un préjudice particulier plus considérable, auquel le membre aura droit s'il est mis en preuve que le membre a subi des pertes pécuniaires en raison de la légionellose;

CONDAMNER les intimés à payer les intérêts sur lesdites sommes, plus l'indemnité additionnelle prévue au Code civil du Québec à compter de l'assignation;

LE TOUT avec dépens, incluant tous les frais d'expertises et d'avis à être encourus dans le cadre de la présente instance.

145. Il est opportun d'autoriser l'exercice du recours collectif pour le compte des membres du Groupe;
146. La requérante propose que le recours collectif soit exercé devant la Cour supérieure siégeant dans le district de Québec pour les raisons suivantes:
- a. Le lieu des événements visés par la présente requête est situé dans ce district;
 - b. La requérante et la majorité des membres du Groupe résident dans ce district;
147. La nature du recours qu'entend exercer la requérante au nom des membres du Groupe est une poursuite en dommages et intérêts;
148. La présente requête est bien fondée en faits et en droit.

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR la présente *Requête pour autorisation d'exercer un recours collectif*;

ACCUEILLIR l'action en recours collectif de votre requérante et de chacun des membres du Groupe qu'elle représente;

ATTRIBUER à la requérante, madame Solange Allen, le statut de représentante aux fins d'exercer ledit recours collectif pour le compte du Groupe des personnes physiques ci-après décrit :

« Toutes les personnes qui ont contracté la légionellose à Québec entre le 26 juillet 2012 et le 8 octobre 2012, ainsi que les héritiers et ayants droit des victimes décédées »

IDENTIFIER comme suit les principales questions de faits et de droit qui seront traitées collectivement :

- a. L'intimé, Procureur général du Québec, a-t-il commis des fautes en omettant de donner suite aux recommandations émises en 1997 afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose, en vertu de sa responsabilité en matière de santé publique?
- b. L'intimé, le CIUSSS-CN, a-t-il commis des fautes, par l'entremise de ses préposés, en omettant de mettre en place des mesures de prévention et de gestion d'éventuelles éclosions de légionellose, suite aux éclosions de légionellose survenues à Québec en 1996 et 2010?
- c. L'intimé, le CIUSSS-CN, a-t-il commis des fautes, par l'entremise de ses préposés, dans la gestion de l'éclosion de légionellose survenue à Québec du 26 juillet 2012 au 8 octobre 2012, en n'assumant pas adéquatement ses obligations en matière de santé publique et en omettant d'intervenir de manière efficace et en temps opportun face à une menace réelle à la santé de la population?
- d. L'intimée, la Centrale des syndicats du Québec, a-t-elle commis des fautes, à titre de copropriétaire, gardienne et gestionnaire du Complexe Place Jacques-Cartier, dans la cadre de l'entretien de tours de refroidissement en 2012?
- e. Les fautes commises par les intimés sont-elles causales des dommages des membres du Groupe?
- f. Quels sont les dommages subis par les membres du Groupe ou leurs héritiers?

IDENTIFIER comme suit les conclusions recherchées qui s'y rattachent :

ACCUEILLIR l'action en recours collectif de votre requérante et des membres du Groupe contre les intimés;

DÉCLARER les intimés responsables des dommages subis par les membres du Groupe;

CONDAMNER les intimés à payer à chacun des membres du Groupe tous les dommages et intérêts subis par ces derniers;

CONDAMNER les intimés à payer les intérêts sur lesdites sommes, plus l'indemnité additionnelle prévue au Code civil du Québec à compter de l'assignation;

LE TOUT avec dépens, incluant tous les frais d'expertises et d'avis à être encourus dans le cadre de la présente instance.

ORDONNER que le présent recours collectif soit entendu dans le district de Québec;

ORDONNER le recouvrement collectif de tous les dommages et intérêts subis ou, subsidiairement :

DÉCLARER les intimés responsables de tous les dommages subis et **ORDONNER** que des preuves individuelles soient faites dans le but de déterminer le montant des dommages pour chacun des membres du Groupe;

DÉCLARER que sauf exclusion, les membres du Groupe seront liés par tout jugement à intervenir sur le recours collectif de la manière prévue par la loi;

FIXER le délai d'exclusion à trois mois, délai à l'expiration duquel les membres du Groupe qui ne se seront pas prévalus des moyens d'exclusion seront liés par tout jugement à intervenir;

ORDONNER la publication d'un avis aux membres du Groupe dans les journaux ou périodiques suivants :

Le Journal de Québec
Le Soleil

RÉFÉRER le dossier au juge en Chef pour la détermination d'un juge pour l'entendre ;

LE TOUT frais à suivre, sauf en cas de contestation, incluant tous les frais d'experts, ainsi que les frais inhérents à la préparation des différents rapports d'experts, les frais d'assistance technique lors de l'audition à être soumis aux fins de la présentation de la requête.

MONTREAL, le 17 juin 2015

MÉNARD, MARTIN, Avocats
Procureurs de la requérante

AVIS DE PRÉSENTATION

Destinataires :

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE
SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
LA CAPITALE-NATIONALE**

2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec) G1C 3S2

**DOCTEUR FRANÇOIS DESBIENS, ès
qualités de Directeur régional de santé
publique de la région de la Capitale-
Nationale**

2400, avenue d'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

**LA CENTRALE DES SYNDICATS DU
QUÉBEC**

9405, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H1L 6P3

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC,
ès qualités de représentant du MINISTRE
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX, DU SOUS-MINISTRE DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET
DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ
PUBLIQUE**

300, boulevard Jean-Lesage
Québec (Québec) G1K 8K6

PRENEZ AVIS que la présente *Requête pour autorisation d'exercer un recours* collectif sera présentée pour adjudication devant l'un des honorables juges de la Cour supérieure, siégeant dans et pour le district de Québec, au palais de Québec, situé au 300, boulevard Jean-Lesage, le 26 août 2015, en salle 3.14 à 8h45, ou aussitôt que conseil pourra être entendu.

VEUILLEZ AGIR EN CONSÉQUENCE

Montréal, le 17 juin 2015

**MÉNARD, MARTIN, Avocats
Procureurs de la requérante**