

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

No : 200-06-000188-154

C O U R S U P É R I E U R E
(Action collective)

MADAME SOLANGE ALLEN, tant personnellement qu'en sa qualité d'héritière de FEU CLAUDE DESJARDINS, domiciliée et résidant au [REDACTED], district judiciaire de Québec

Demanderesse

c.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, personne morale légalement constituée ayant une place d'affaires au 2915, avenue du Bourg-Royal, Québec (Québec) G1C 3S2, district judiciaire de Québec

-et-

DOCTEUR FRANÇOIS DESBIENS, ès-qualités de Directeur régional de santé publique de la région de la Capitale-Nationale, domicilié et résidant au 2400, avenue d'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9, district judiciaire de Québec

-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, ayant son siège social au 9405, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H1L 6P3, district de Montréal

-et-

PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC, ès-qualités de représentante 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 bureau au 300, boulevard Jean-Lesage, Québec (Québec) G1K 8K6, district de Québec

Défendeurs

**DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE D'UNE ACTION COLLECTIVE
(Art. 583 C.p.c.)**

À L'HONORABLE CLÉMENT SAMSON, JUGE DE LA COUR SUPÉRIEURE, DÉSIGNÉ POUR ENTENDRE LA PRÉSENTE ACTION COLLECTIVE, LA DEMANDERESSE EXPOSE RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

INTRODUCTION

L'action collective dans la présente affaire est une poursuite en dommages et intérêts pour des gestes que les défendeurs auraient posés ou qu'ils auraient négligé de poser en lien avec la prolifération de légionellose survenue à l'été 2012 à Québec et qui auraient causé 14 décès et atteints 167 autres victimes pour un total de 181 personnes.

A. LE JUGEMENT D'AUTORISATION ET LA DESCRIPTION DU GROUPE

1. Le 24 février 2016, tel qu'il appert du dossier de cette Cour, l'honorable Clément Samson, j.c.s., a accueilli la *Demande pour autorisation d'exercer une action collective* et a attribué à la demanderesse le statut de représentante pour le groupe suivant :

« Toutes les personnes qui ont contracté la légionellose à Québec entre le 26 juillet 2012 et le 8 octobre 2012, et dont le diagnostic a fait l'objet d'une déclaration au directeur de santé publique de la région de la Capitale Nationale ainsi que leurs conjoints, héritiers et aidants naturels et aussi les ayants droit de ces personnes.

L'expression « conjoint » signifie les personnes liées par un mariage ou une union civile, ainsi que les personnes qui font vie commune et se présentent publiquement comme un couple, sans égard à la durée de leur vie commune.

L'expression « aidant naturel », signifie toute personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne.

L'expression « ayant droit » signifie toute personne qui se retrouve aux droits d'une victime décédée, d'un conjoint

décédé, d'un héritier décédé ou d'un aidant naturel
décédé. »

2. Le jugement autorisant l'action collective a identifié ainsi les principales questions de fait et de droit qui doivent être traitées collectivement :
 - 2.1 La défenderesse, 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 le cadre de l'entretien de tours de refroidissement en 2012?
 - 2.2 Les défendeurs, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et le Dr François Desbiens, ont-ils commis des fautes, par l'entremise de leurs préposés, en omettant de mettre en place des mesures de prévention et de gestion d'éventuelles éclosions de légionellose, notamment suite aux éclosions de légionellose survenues à Québec en 1996 et 2010?
 - 2.3 Les défendeurs, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et le Dr François Desbiens, ont-ils commis des fautes, par l'entremise de leurs 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 leurs obligations en matière de santé publique et en omettant d'intervenir de manière efficace et en temps opportun quant à une menace réelle à la santé de la population?
 - 2.4 La défenderesse, Procureure générale du Québec, a-t-elle commis des fautes en omettant de donner suite aux recommandations émises en 1997 et en publiant en 2009 un guide d'intervention, manifestement incomplet sans accorder les outils aux divers intervenants de la santé publique pour mettre en œuvre ses directives, le tout afin de prévenir l'apparition et le développement de nouvelles éclosions de légionellose en vertu de sa responsabilité en matière de santé publique? Bénéficie-t-elle de l'immunité de l'État en pareilles circonstances?
 - 2.5 Les fautes commises par les défendeurs sont-elles causales des dommages des membres du Groupe? Si oui, y a-t-il responsabilité solidaire?
 - 2.5 Quels sont les dommages subis par les membres du Groupe?

3. Le 22 novembre 2016, la Cour d'appel du Québec a rejeté les requêtes pour permission d'appeler des défendeurs, tel qu'il appert du jugement de la Cour d'appel produit aux présentes sous la pièce **P-1**. La décision du 24 février 2016 de l'honorable juge Samson est maintenant finale et sans appel;

B. LA DEMANDERESSE, MADAME SOLANGE ALLEN

4. La demanderesse, madame Solange Allen, est née le 24 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 **P-2**;
5. 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;
6. Feu Claude Desjardins est né le 6 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 à peine de sa retraite;
7. Madame Allen et feu Claude Desjardins habitaient au 391, rue Châteauguay, à Québec. Leur résidence se retrouve dans le périmètre déterminé dans le cadre de l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec pendant l'été 2012;
8. Pendant l'été 2012, la ville de Québec est le foyer d'une éclosion spectaculaire de légionellose, soit l'une des plus importantes de l'histoire moderne par sa durée et le nombre de victimes;
9. 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;
10. 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;
11. Le ou vers le 17 août 2012, feu Claude Desjardins est hospitalisé aux soins intensifs et reçoit un diagnostic de pneumonie à Legionella;
12. 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;
13. Le 19 août 2012, Feu Claude Desjardins décède des suites d'une pneumonie à Legionella;

14. Le décès de feu Claude Desjardins découle directement du fait qu'il a contracté la *légiionella 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 **P-3**;
15. 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;
16. 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;
17. Les manquements des défendeurs à leurs obligations, tel qu'il sera plus amplement exposé aux présentes, ont causé le décès de feu Claude Desjardins et de 13 autres victimes ainsi que des dommages pécuniaires et non pécuniaires importants à la demanderesse 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;
18. La demanderesse a été complètement consternée de découvrir les lacunes et les déficiences au niveau de la gestion de la crise de la légionellose par les défendeurs 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;

C. LES DÉFENDEURS

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

19. Le défendeur, 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;
20. 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 »);

21. 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;
22. 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*, RLRQ c S-4.2 (ci-après « LSSSS ») et la *Loi sur la santé publique*, RLRQ c L-0.2 (ci-après « LSP »), s'appliquent désormais au CIUSSS-CN, incluant les pouvoirs et responsabilités qu'une Agence exerçait avant le 1^{er} avril 2015;
23. En vertu de l'article 371 paragr. 1 de la LSSSS, le CIUSSS-CN doit créer une direction de santé publique;
24. 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;
25. 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;
26. 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 publique;
27. En vertu de l'article 372 de la LSSSS, le ministre nomme, sur recommandation du CIUSSS-CN, un directeur de santé publique;
28. 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.
29. 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;
30. 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;
31. 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;
32. 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.
33. 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;
34. 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;

35. La demanderesse entend démontrer au moment de l’audience au mérite que les préposés du CIUSSS-CN, défendeur, 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 119 et suivants des présentes;

La Centrale des syndicats du Québec

36. La défenderesse, Centrale des syndicats du Québec (ci-après « la CSQ ») est un syndicat qui représente des travailleurs qui œuvrent dans divers domaines au Québec;
37. La CSQ est propriétaire des deux immeubles dans lesquels elle exerce ses activités, dont un se trouvant à Québec;
38. 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;
39. 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;
40. 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;
41. 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;

La Procureure générale du Québec, ès-qualités de représentante du ministre et du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et du Directeur national de santé publique

42. En vertu de l’article 1 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* (RLRQ c M-19.2) (ci-après « Loi sur le ministère »), le défendeur, 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;

43. 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;
44. 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 vigie sanitaire inhérentes à cette fonction;
45. 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;
46. 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;
47. 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;
48. 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;
49. Malgré ces recommandations, aucune action n'a été prise par les défenseurs, 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;
50. 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;
51. Au moment de l'éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, les préposés du CIUSSS-CN, défendeur, 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;

52. La demanderesse entend démontrer lors de l'audience au mérite que les défenseurs, 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 demande;

D. LA LÉGIONELLOSE

53. 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;
54. 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 responsables d'une éclosion;
55. 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* (RLRQ 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;
56. 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;
57. Le taux de mortalité de cette maladie est de 15 à 20 %;

58. 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;
59. Lors d'éclotions de légionellose, il faut 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;
60. 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 DÉFENDEURS

61. 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 défendeurs;
62. 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;
63. 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;
64. La légionellose n'était pas, en 2012, une problématique nouvelle à Québec. En 1996 et 2010, il y eut deux éclotions 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

65. 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];
66. 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 **P-4**;

67. 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'éclosions (printemps), en vue d'augmenter leur vigilance et favoriser la déclaration systématique de tout cas confirmé de légionellose (cas sporadique ou lors d'éclosion);*
- *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 (sérogroupe 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'éclosions et de survenue de cas sporadiques. »;*

68. 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 **P-5**;

69. 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 **P-6**;

70. Les principales conclusions de cette rencontre sont *l'importante probabilité* [notre emphase] que des éclosions 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'éclosions 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 P-6;

71. 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 éclosions de légionellose, tant au niveau réglementaire 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 **P-7**;

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

72. 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 **P-8**;
73. 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 P-8;
74. Cependant, ce guide était incomplet et il ne contenait 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

75. 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;
76. Dès le début de la gestion de cette éclosion, les préposés du CIUSSS-CN, défendeur, 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;

77. 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;
78. 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

79. 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;
80. 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;
81. 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;
82. 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 **P-9**;
83. 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;
84. 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;
85. 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;

86. 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 **P-10** et **P-11**;
87. 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;
88. 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 trois 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 **P-12**;
89. 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;
90. Le docteur Desbiens et son équipe ne reçoivent que 40 réponses à cette lettre sur les 2700 qui ont été envoyées et ne font aucun suivi particulier pour obtenir d'autres réponses;
91. Ce même jour du 2 août 2012, un premier décès relié à l'éclosion de légionellose survient;
92. 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 **P-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;
93. Le 14 août 2012, on note un deuxième décès relié à l'éclosion de légionellose;
94. Le 17 août 2012, devant l'échec manifeste des mesures volontaires mises en place pour mettre fin à l'éclosion 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;
95. Le 20 août 2012, soit en moins de trois 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;
 96. 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 des « mesures imposées », visant à inspecter, échantillonner et désinfecter toutes les tours de refroidissement identifiées dans le secteur touché par l'écllosion;
 97. 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 **P-14**;
 98. 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 32 à 35 des présentes;
 99. 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;
 100. 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 **P-15**. Cette ordonnance précise de quelle manière la désinfection doit être faite, ce qui n'avait jamais été transmis auparavant;

101. 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 P-15, pièce **P-16**;
102. Le 18 septembre 2012, suite à l'analyse des échantillons prélevés dans les tours de refroidissement du secteur touché par l'éclosion de légionellose, l'immeuble sur lequel se trouve la tour de refroidissement comme étant la souche de cette éclosion est identifié. Il s'agit de la place d'affaires de la CSQ, soit le Complexe Place Jacques-Cartier, situé au 320, rue St-Joseph, ville de Québec;
103. Ce même jour, les ventilateurs de la tour de refroidissement contenant le contaminant sont arrêtés;
104. 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;
105. Le 30 août 2012, par voie de conférence de presse, la demanderesse 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 éclosion de légionellose ne se reproduise;
106. Ce même jour, le ministre de la Sécurité publique ordonne une enquête publique du coroner visant à établir les causes et les circonstances des décès survenus lors de l'éclosion de légionellose survenue à Québec pendant l'été 2012;
107. La fin de l'éclosion de légionellose est déclarée officiellement le 8 octobre 2012; on dénombre 181 victimes de cette éclosion, dont 14 d'entre elles en sont décédées;

Le rapport du directeur de la santé publique – décembre 2012

108. Suite à l'importante éclosion de légionellose survenue dans la région de Québec pendant l'été 2012, le docteur Desbiens produit un rapport intitulé « *Éclosion 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'éclosion, qui décrit les interventions réalisées et contient des recommandations à mettre en œuvre pour éviter la répétition d'une telle éclosion, le tout tel qu'il appert du rapport produit sous la pièce P-9;
109. 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'écllosion 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'écllosion (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 auquel 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);
- 110. Les outils plus amplement décrits au sous-paragraphe xiii du paragraphe précédent sont précisément ceux qui auraient dû être mis en place avant l'écllosion 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 événements de juillet 2012;

Le rapport de la Coroner Catherine Rudel-Tessier

- 111. L'enquête publique du coroner visant à établir les causes et circonstances de décès survenus lors de l'écllosion 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;
- 112. Lors de cette enquête, de nombreux intervenants, dont les défendeurs, ont témoigné au sujet du déroulement des événements de l'été 2012 ainsi que de la gestion de cette écllosion majeure de légionellose;
- 113. 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 **P-17**;
- 114. 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'écllosion 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'éclosion 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'éclosion de 2012, des outils nécessaires pour gérer l'éclosion 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 éclosion 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 DÉFENDEURS

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

115. De façon générale, la responsabilité du CIUSSS-CN, défendeur 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 des 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 de Directeur régional de santé publique de la région de la Capitale-Nationale

116. 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 défendeur 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;

- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;

- g) 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;
- 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 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;
- i) 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;
- j) 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 de consulter un médecin rapidement. Or, les mesures mises en place l'ont été de façon tardive;
- k) 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

117. De façon générale, la responsabilité de la Centrale des syndicats du Québec, défenderesse 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) Elle n'a pas pris les moyens disponibles pour respecter le bon entretien et le fonctionnement sécuritaire de son système de tours de refroidissement;
 - e) Elle a imposé aux membres du Groupe, de supporter des inconvénients anormaux et excessifs, au-delà des limites de la tolérance d'un voisinage, soit d'être exposés à la légionellose et de contracter cette maladie le tout contrairement aux dispositions de l'article 976 C.c.Q;
 - f) 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;

La Procureure générale du Québec, ès-qualités de représentante du ministre et du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que du Directeur national de santé publique

118. De façon générale, la responsabilité de la Procureure générale du Québec, ès-qualités de représentante du ministre et du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que du Directeur national de santé publique, défenderesse aux présentes, est recherchée pour les motifs suivants :
- a) Elle a commis des fautes en ce qu'elle a omis de donner suite aux recommandations émises suite à l'écllosion 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 lui 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 national de santé publique, suite à l'écllosion 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 et dont ses préposés étaient les auteurs, était nettement incomplet et donnait une fausse sécurité au gestionnaire de santé publique face à une éclosion de légionellose;
 - d) Les reproches formulés à l'endroit de la Procureure générale mettent notamment en cause son défaut de donner suite aux recommandations fournies par ses préposés, mandataires ou experts, il y a donc lieu de qualifier les actes posés par le Ministère de la santé et des services sociaux, d'actes relevant de sa sphère opérationnelle plutôt que simplement de sa sphère politique;

G. LES DOMMAGES

119. 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'écllosion 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 défendeurs, 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 personnellement ou à titre de victime par ricochet suite à cette contamination, ainsi que du décès de 14 d'entre eux;

120. Les membres du Groupe sont en droit de réclamer un dédommagement pour les préjudices pécuniaires et non pécuniaires subis, lesquels dommages sont la conséquence directe et probable du fait d'avoir été victime de l'éclosion de légionellose à Québec entre le 26 juillet 2012 et le 8 octobre 2012;
121. De plus, les membres du Groupe qui ont dû notamment subir un long séjour hospitalier et/ou une hospitalisation aux soins intensifs et/ou des interventions chirurgicales et/ou une incapacité partielle permanente en raison de la légionellose, sont en droit de réclamer des dommages additionnels;
122. Les conjoints, héritiers et/ou ayants droit des personnes décédées pourront réclamer des dommages additionnels aux souffrances des défunts, découlant du décès de ces derniers de la légionellose, incluant, selon le cas, une réclamation pour *solatium doloris* (perte d'un être cher), pour les frais funéraires et pour les autres pertes pécuniaires, le cas échéant;
123. Les aidants naturels pourront réclamer une somme de 10 000 \$ et le remboursement des déboursés encourus dans le cadre de l'aide portée à une victime de la légionellose;
124. La demanderesse se réserve le droit d'amender la présente demande;
125. La présente demande est bien fondée en faits et en droit.

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR l'action collective de votre demanderesse et des membres du Groupe contre les défendeurs;

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

CONDAMNER les défendeurs à verser à chacun des membres du Groupe, tous les dommages et intérêts subis par ces derniers en raison des faits allégués à savoir:

- Une somme de 50 000 \$ et le remboursement des déboursés encourus à une personne qui a contracté la légionellose;
 - Avec une somme à parfaire en plus si cette personne a subi un séjour hospitalier de moins d'un mois;
 - Avec une somme à parfaire en plus si cette personne a subi un séjour hospitalier de plus d'un mois;
 - Avec une somme à parfaire en plus si cette personne a subi un séjour hospitalier aux soins intensifs;
 - Avec une somme à parfaire en plus si cette personne a subi une intervention chirurgicale;
 - Avec une somme à parfaire en plus si cette personne est atteinte d'une incapacité partielle permanente;
- Une somme de 10 000 \$ et le remboursement des déboursés encourus à une personne qui a agi à titre d'aidant naturel auprès d'une personne qui a contracté la légionellose;
- Une somme de 125 000 \$ au conjoint survivant pour douleurs, stress, inconvénients et perte de soutien;
- Une somme de 30 000 \$ à chacun des héritiers d'une personne décédée (autres que le conjoint), en raison des suites de la légionellose contractée par elle, en compensation des douleurs, stress, inconvénients et perte d'un être cher;
- Le remboursement des frais funéraires pour les victimes décédées après avoir contracté la légionellose;
- Une somme à parfaire pour tout membre qui a subi des pertes pécuniaires quantifiables;
- Toute somme qu'une personne précédemment nommée ne pourrait réclamer vu son décès depuis l'été 2012 serait versée à ses ayants droits;

CONDAMNER les défendeurs 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 frais de justice

Subsidiairement à la précédente conclusion, **ORDONNER** le recouvrement collectif de tous les dommages et les intérêts subis de la manière suivante :

DÉCLARER les défendeurs 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;

LE TOUT avec frais de justice, y compris les frais d'avis et d'expertises.

Montréal, le 30 janvier 2017

A handwritten signature in blue ink, reading "Ménard Martin".

Me Jean-Pierre Ménard, Ad. E.

Me Geneviève Pépin

MÉNARD, MARTIN, AVOCATS

Avocats des demandeurs

4950, rue Hochelaga, Montréal (Québec) H1V 1E8

Téléphone : (514) 253-8044

Télécopieur : (514) 253-9404

**Toute notification par courriel doit être adressée
uniquement à : notification@menardmartinavocats.com**

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

Dépôt d'une demande en justice

Prenez avis que la partie demanderesse a déposé au greffe de la **Cour supérieure** du district judiciaire de **Québec** la présente demande introductive d'instance.

Réponse à cette demande

Vous devez répondre à cette demande par écrit, personnellement ou par avocat, au palais de justice de situé au **300, boulevard Jean-Lesage, Québec (Québec) G1K 8K6** dans les **15 jours de la signification** de la présente demande ou, si vous n'avez ni domicile, ni résidence, ni établissement au Québec, dans les 30 jours de celle-ci. Cette réponse doit être notifiée à l'avocat du demandeur ou, si ce dernier n'est pas représenté, au demandeur lui-même.

Défaut de répondre

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

Contenu de la réponse

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

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

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

Changement de district judiciaire

Vous pouvez demander au tribunal le renvoi de cette demande introductive d'instance dans le district où est situé votre domicile ou, à défaut, votre résidence ou, le domicile que vous avez élu ou convenu avec le demandeur.

Si la demande porte sur un contrat de travail, de consommation ou d'assurance ou sur l'exercice d'un droit hypothécaire sur l'immeuble vous servant de résidence principale et que vous êtes le consommateur, le salarié, l'assuré, le bénéficiaire du contrat d'assurance ou le débiteur hypothécaire, vous pouvez demander ce renvoi dans le district où est situé votre domicile ou votre résidence ou cet immeuble ou encore le lieu du sinistre. Vous présentez cette demande au greffier spécial du district territorialement compétent après l'avoir notifiée aux autres parties et au greffe du tribunal qui en était déjà saisi.

Transfert de la demande à la Division des petites créances

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

Convocation à une conférence de gestion

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

Pièces au soutien de la demande

Au soutien de sa demande introductive d'instance, la partie demanderesse invoque les pièces suivantes :

- P-1 : Jugement de la Cour d'appel du 22 novembre 2016;
- P-2 : Acte de décès de feu Claude Desjardins;
- P-3 : Extrait du dossier médical de feu Claude Desjardins;
- P-4 : Rapport d'enquête épidémiologique et environnemental produit par le Centre de santé publique de Québec;
- P-5 : Lettre de la sous-ministre adjointe à la Direction de la santé publique, madame Christine Collin, adressée à la Régie du Bâtiment du Québec datée du 17 juillet 1997;

- P-6 : Compte-rendu de la réunion des représentants du Ministère de la santé et des services sociaux et de la Régie du Bâtiment du Québec tenue en septembre 1997;
- P-7 : Copie d'un dépliant informatif publié en 1998 concernant les tours de refroidissement transmis aux propriétaires de ces tours;
- P-8 : « Guide d'intervention : La légionellose acquise dans la communauté » élaboré en 1999;
- P-9 : Rapport du directeur de santé publique concernant l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec de 2012;
- P-10 : Communiqué de presse daté du 31 juillet 2012 émis par le docteur François Desbiens à l'attention des propriétaires de tours de refroidissement;
- P-11 : Avis daté du 31 juillet 2012 émis par le docteur François Desbiens à Info-Santé l'avisant de l'éclosion de légionellose à Québec;
- P-12 : Lettre datée du 2 août 2012 émise par le docteur François Desbiens à l'attention des propriétaires de bâtiments de plus de trois étages incluant un questionnaire pour fins d'enquête;
- P-13 : Avis daté du 3 août 2012 publié dans les quotidiens Le Soleil et le Journal de Québec adressé aux propriétaires de tours de refroidissement;
- P-14 : Lettre datée du 21 août 2012 émise par le docteur François Desbiens aux propriétaires des immeubles identifiés dans le périmètre touché par l'éclosion de légionellose;
- P-15 : Ordonnance de désinfection immédiate émise le 31 août 2012 par le docteur François Desbiens;
- P-16 : Levée de l'ordonnance émise le 31 août 2012 datée du 11 septembre 2012;
- P-17 : Rapport d'enquête publique de la coroner, Me Catherine Rudel-Tessier, au sujet de 14 décès survenus lors de l'éclosion de légionellose à l'été 2012 à Québec.

Ces pièces sont disponibles sur demande.

Demande accompagnée d'un avis de présentation

S'il s'agit d'une demande présentée en cours d'instance ou d'une demande visée par les Livres III, V, à l'exception de celles portant sur les matières familiales mentionnées à l'article 409, ou VI du Code, la préparation d'un protocole de

l'instance n'est pas requise; toutefois, une telle demande doit être accompagnée d'un avis indiquant la date et l'heure de sa présentation.