

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE BAIE-COMEAU

NO : 655-06-000002-160

ACTION COLLECTIVE  
COUR SUPÉRIEURE  
(Chambre civile)

**BRIGITTE CIMON**, résidant et domiciliée  
au 302, rue Pie-XII, Baie-Comeau, province  
de Québec, G5C 1S2, district de  
Baie-Comeau,

Demanderesse

C/

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX DE LA  
CÔTE-NORD**, personne morale exploitant  
l'Hôpital Le Royer ayant son siège au 835,  
rue Joliet, Baie-Comeau, province de  
Québec, G5C 2A1, district de Baie-  
Comeau,

-et-

**DOCTEUR DANNY DREIGE**, exerçant sa  
profession au 635, boulevard Joliet,  
Baie-Comeau, province de Québec,  
G5C 1P1, district de Baie-Comeau,

Défendeurs solidaires

-et-

**ASSOCIATION CANADIENNE DE  
PROTECTION MÉDICALE**, personne  
morale ayant son siège au 875, avenue  
Carling, Ottawa, province d'Ontario,  
K1S 5P1,

Mise-en-cause

---

**DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE MODIFIÉE (28 JANVIER 2019)**

*(Art. 100 et 583 C.p.c.)*

---

Modifié

## LA DEMANDERESSE EXPOSE CE QUI SUIT:

1. Le 5 décembre 2017, la Cour supérieure, par jugement rendu par l'honorable Bernard Tremblay, j.c.s., a autorisé l'exercice de la présente action collective et a, à cette fin, attribué à Mme Brigitte Cimon le statut de Demanderesse, tel qu'il appert du dossier du Tribunal;
2. La Demanderesse recherche une compensation financière, personnellement et pour les membres des groupes ci-après décrits, pour les dommages causés par une épidémie de kératoconjonctivite virale, une pathologie de l'œil, survenue dans la région de la Côte-Nord du Québec et ayant pour épiceutre l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau, cette épidémie étant entièrement imputable aux fautes des Défendeurs solidaires, tel que plus amplement exposé ci-après;
3. Il s'agit de l'épidémie de kératoconjonctivite la plus importante jamais observée au Canada avec 1 437 cas officiellement rapportés entre le 1<sup>er</sup> décembre 2013 et le 12 mai 2014;
4. Il pourrait s'agir, selon le rapport de la Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'Institut national de santé publique daté du 10 septembre 2014 intitulé « Écllosion de kératoconjonctivite virale survenue dans la région de la Côte-Nord (09), Québec », **pièce P-1** (p. 29) et la littérature médicale qui y est rapportée, de la plus grande épidémie de kératoconjonctivite mondiale;
5. La Demanderesse intente une action collective contre les Défendeurs solidaires pour le compte des personnes physiques faisant partie des groupes ci-après décrits, à savoir :

**Groupe 1 - Cas nosocomiaux:** *Toute personne qui, entre le 14 décembre 2013 et le 12 mai 2014, a contracté directement au CISSS de la Côte-Nord, une kératoconjonctivite virale ayant comme souche celle(s) identifiée(s) à la question #1, alors qu'au moment où elle a fréquenté le CISSS de la Côte-Nord, elle ne présentait pas de symptômes de conjonctivite.*

**Groupe 2 - Cas communautaires:** *Toute personne qui a contracté, entre le 14 décembre 2013 et le 12 mai 2014, une kératoconjonctivite virale ayant comme souche celle(s) identifiée(s) à la question #1, avant d'avoir fréquenté le CISSS de la Côte-Nord pendant cette période ou sans avoir fréquenté le CISSS de la Côte-Nord pendant cette période et qui a été en contact, directement ou indirectement, à quelque degré que ce soit, avec un membre du Groupe 1.*

**Groupe 3 - Employés du CISSS de la Côte-Nord:** *Tout employé du CISSS de la Côte-Nord qui, entre le 14 décembre 2013 et le 12 mai 2014,*

*a contracté une kératoconjonctivite virale ayant comme souche celle(s) identifiée(s) à la question #1 par le fait ou à l'occasion de son travail.*

I. **Les questions en litige**

Modifié

6. Les questions en litige sont les suivantes :

Questions collectives

**Question # 1 :** Quelle est la ou les souches de l'épidémie de kératoconjonctivite virale survenue en 2013-2014 dans la région de la Haute Côte-Nord, particulièrement Baie-Comeau?

**Question # 2 :** Les Intimés, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Haute Côte-Nord et Dr Danny Dreige, ont-ils commis des fautes en lien avec l'épidémie de kératoconjonctivite virale survenue en 2013-2014 dans la région de la Haute Côte-Nord, particulièrement Baie-Comeau et ayant comme souche celle(s) identifiée(s) à la question #1?

**Question # 3 :** Le cas échéant, ces fautes sont-elles causales des dommages allégués par les membres des groupes?

[...]

**Question # 6 :** Le cas échéant, la responsabilité des intimés, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Haute Côte-Nord et Dr Danny Dreige, était-elle solidaire?

**Question # 7 :** Quelle est la part de responsabilité de chacun des Intimés, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Haute Côte-Nord et Dr Danny Dreige, dans les dommages réclamés par les membres des groupes, étant entendu que cette question cherche notamment à déterminer si la responsabilité de l'Intimé, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, peut être engagée en totalité ou en partie par les agissements de l'Intimé, Dr Danny Dreige?

**Question # 8 :** La mise en cause de l'Association canadienne de protection médicale est-elle fondée?

**Question # 9 :** La Requérante et les membres des groupes ont-ils l'intérêt requis pour demander la nullité d'articles du Règlement 52 de l'Association canadienne de protection médicale?

**Question # 10 :** La demande de faire déclarer nulles les clauses 6.03 et 6.04.03 du Règlement 52 est-elle fondée?

Questions individuelles

**Question # 11 :** Existe-t-il une faute contributoire de la part de chaque membre des groupes?

**Question # 12 :** Quelle est la valeur des dommages causés à chacun des membres des groupes?

**II. Description sommaire des parties**

**Mme Brigitte Cimon**

7. Demanderesse, Mme Brigitte Cimon habite Baie-Comeau. Mère de famille, elle était âgée de 37 ans au moment des faits en litige et pratiquait le métier de coiffeuse avec une charge d'enseignement à la Commission scolaire de l'Estuaire. Elle est maintenant directrice adjointe à la formation professionnelle à la Commission scolaire de l'Estuaire;

**Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord**

8. Le Défendeur solidaire, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan à l'époque des faits en litige, ci-après le CISSS), exploite l'Hôpital Le Royer, un centre hospitalier situé dans la ville de Baie-Comeau.
9. Il y fournit les locaux dédiés aux soins d'ophtalmologie, d'urgence et autres soins médicaux et aux services d'hôtellerie pour patients hospitalisés. Il fournit aussi les services et équipements d'ordre sanitaire, y compris la stérilisation des équipements et le nettoyage de ses locaux.
10. Il est l'employeur de professionnels en techniques de la santé, d'infirmières et de personnel de soutien. Il est responsable de ses fautes personnelles et, à titre de commettant, responsable des fautes commises par ses préposés.
11. Il a aussi la charge de mesures de prévention entre autres par la mise en place d'un comité de gestion de risque et d'une équipe de prévention et de contrôle des infections;

**Dr Danny Dreige**

12. Le Défendeur solidaire, Dr Danny Dreige, est ophtalmologiste. Au moment des faits en litige, il était l'ophtalmologiste responsable du Service d'ophtalmologie de l'Hôpital Le Royer. Ses privilèges lui ont été octroyés par le CISSS;



### Association canadienne de protection médicale

13. La Mise-en-cause, l'Association canadienne de protection médicale, couvre la responsabilité professionnelle de Dr Danny Dreige.
14. Elle est mise-en-cause à la présente afin que les jugements à intervenir lui soient opposables et les condamnations exécutoires contre elle.
15. À cette fin, des conclusions spécifiques en déclaration de nullité et d'inopposabilité des articles 6.03 et 6.04.03 de son Règlement no 52 sont recherchées, à moins que ladite Association Canadienne de Protection Médicale ne soumette à la Cour des engagements formels de couverture et de satisfaction des jugements à être prononcés contre le Défendeur solidaire Dr Danny Dreige;

### III. La kératoconjonctivite virale

16. Le rapport de l'Institut national de la santé publique, **pièce P-1**, décrit comme suit la kératoconjonctivite virale (pages 1 et 2) :

*« La KCV [kératoconjonctivite virale] est une maladie infectieuse aiguë de l'œil très contagieuse. Elle est causée par les adénovirus humains (AdVH) [...]. La période d'incubation de l'infection varie selon le sérotype mais elle est habituellement de 2 à 12 jours (moyenne de 7 jours). Les larmes, la salive et les sécrétions naso-pharyngées des patients infectés sont considérées comme contagieuses jusqu'à 2 semaines.*

*Une fois que la conjonctive est touchée, le virus pénètre la cornée provoquant une kératite ponctuée évolutive et caractéristique. La KCV débute brusquement avec une atteinte oculaire unilatérale suivi par l'autre œil deux à trois jours après. Les manifestations cliniques les plus fréquentes sont les suivantes : inflammation de la conjonctive, œdème palpébral, douleur oculaire, photophobie et vision trouble. Au début des symptômes, la présence d'une adénopathie préauriculaire est considérée comme un signe typique. Bien que le cours de la maladie est plutôt bénin, des complications potentiellement sévères (membranes ou pseudomembranes, hémorragies, cicatrices conjonctivales, syblépharon et kératite épithéliale chronique) peuvent se produire. [...]*

*Les AdVH de la KCV sont transmis directement par le contact avec des sécrétions de l'œil et indirectement par l'intermédiaire des surfaces, des objets, des liquides et des mains contaminés. Ils peuvent survivre dans l'environnement et sur différentes surfaces pendant des périodes prolongées allant jusqu'à huit semaines selon le sérotype. [...]*

*Dans les pays industrialisés, les milieux de soins sont le plus souvent impliqués dans des éclosions dont les taux d'attaque peuvent atteindre jusqu'à 24 %. Les facteurs de risque identifiés sont principalement les procédures ophtalmologiques tels que la tonométrie, les examens avec une lampe à fente, la mise en place ou l'enlèvement des lentilles cornéennes, les flacons de collyre à usage multiple et le contact avec un membre du personnel soignant*

*contaminé. Ces derniers peuvent servir à la fois de réservoir et de véhicule de transmission de l'agent causal.*

*Le contrôle des éclosions de KCV et la prévention des nouveaux cas sont assurés par la sensibilisation, le rehaussement précoce et le suivi strict des mesures d'hygiène et de désinfection aux niveaux individuel et collectif. Lorsque les services d'ophtalmologie sont impliqués, en plus des mesures ci-dessus mentionnées, une attention particulière est donnée à l'élimination virale des surfaces inanimées et des dispositifs ophtalmiques en utilisant des désinfectants appropriés. »*

(Références omises)

#### **IV. L'épidémie de kératoconjonctivite virale survenue dans la région de la Côte-Nord**

##### **Les faits en regard des membres des groupes**

17. Entre le 14 décembre et le 21 décembre 2013, les premiers cas de kératoconjonctivite virale se présentent à la clinique d'ophtalmologie de l'Hôpital Le Royer. Aucun signalement n'est fait à l'équipe de prévention et contrôle des infections de l'Hôpital ni à la direction de la santé publique;
18. Entre le 27 décembre 2013 et le 3 janvier 2014, un deuxième agrégat de huit cas est vu à la clinique, dont cinq personnes sont des patients qui ont préalablement consulté Dr Dreige et ont selon toute probabilité contracté le virus dans sa clinique vu les fautes ci-après décrites;
19. Encore une fois, aucun signalement n'est fait à l'équipe de prévention et de contrôle des infections, aucune mesure particulière n'est mise en place;
20. Par la suite, vu les fautes plus amplement décrites ci-après, de nombreuses personnes contractent la kératoconjonctivite virale au Service d'ophtalmologie de l'Hôpital Le Royer, lequel est dirigé par Dr Dreige;
21. En effet, tous les cas subséquents ayant été diagnostiqués avec une kératoconjonctivite du 9 au 19 janvier 2014 sont des patients ayant consulté au Service d'ophtalmologie de l'Hôpital en raison d'un autre problème oculaire dans les deux semaines précédant leur diagnostic de KCV;
22. L'infection d'un nombre critique de personnes, laquelle est uniquement due et imputable aux fautes ci-après décrites des Défendeur solidaires, a permis l'éclosion d'une épidémie qui s'est répandue dans la communauté dans les semaines suivantes, laquelle aurait pu et dû être évitée;
23. Ce n'est que le 16 janvier 2014 que le Service d'urgence de l'Hôpital Le Royer signale à l'équipe de prévention et de contrôle des infections un nombre inhabituel de cas de conjonctivite d'allure virale;

24. Le 17 janvier 2014, l'équipe de prévention et de contrôle des infections informe la direction de la santé publique;
25. L'équipe de prévention et de contrôle des infections souligne alors que de nombreuses lacunes dans les mesures d'hygiène et de pratique de base ont été constatées, ce qui était connu des Défendeurs solidaires ou aurait dû l'être.
26. Le 20 janvier 2014, le Service d'ophtalmologie est fermé;
27. Ce n'est que le 21 janvier 2014 que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (« L'Agence ») avise la population de l'épidémie en publiant un communiqué de presse faisant état d'augmentation des cas de conjonctivite dans la région, tel qu'il appert des cinq communiqués de presse publiés par l'Agence concernant l'épidémie, **pièce P-2** en liasse.
28. Le 27 janvier 2014, la Direction de la santé publique est informée qu'à ce point plus de 100 patients sont atteints de kératoconjonctivite, dont un certain nombre avec un tableau clinique sévère;
29. Plus de 1400 personnes seront infectés lors de cette épidémie;

#### **Les faits en regard de Mme Cimon personnellement**

30. En début décembre 2013, Mme Brigitte Cimon présente une bonne santé oculaire, si ce n'est une pression oculaire élevée et une sécheresse oculaire mineure;
31. Mme Cimon présente une bonne vision, laquelle est corrigée grâce à des lunettes ou des lentilles cornéennes;
32. Le 31 décembre 2013, elle consulte Dr Dreige au Service d'ophtalmologie de l'Hôpital Le Royer pour sa pression oculaire élevée;
33. La pression de ses yeux est alors mesurée à l'aide d'un tonomètre, et un examen est effectué à l'aide de la lampe à fente, tel qu'il appert du dossier médical de Mme Cimon tenu par l'Hôpital Le Royer du 1<sup>er</sup> décembre 2013 à ce jour, **pièce P-3**, p. 152;
34. Dr Dreige donne alors rendez-vous à Mme Cimon pour le 3 janvier 2014 afin de lui prodiguer un traitement au laser, **pièce P-3**, p. 153;
35. Le 3 janvier 2014, Dr Dreige effectue une chirurgie à l'œil droit de Mme Cimon pour réduire la pression oculaire;
36. À cette occasion, un examen est effectué à l'aide de la lampe à fente, **pièce P-3**, p. 150;

37. Un rendez-vous est prévu avec Mme Cimon pour le 5 janvier 2014 afin de prodiguer un traitement à l'œil gauche, **pièce P-3**, p. 151;
38. Le 5 janvier 2014, Dr Dreige effectue la chirurgie prévue à l'œil gauche de Mme Cimon pour réduire la pression;
39. À cette occasion, un examen est effectué à l'aide de la lampe à fente, **pièce P-3**, p. 148;
40. Le 5 janvier 2014, Dr Dreige prévoit un rendez-vous de suivi 2 mois plus tard, **pièce P-3**, p. 149;
41. Le 8 janvier 2014, au lever, Mme Cimon a l'œil droit anormalement enflé. Elle consulte alors son optométriste, Dre Guylaine Robichaud;
42. Le 11 janvier 2014, Mme Cimon constate une aggravation de ses symptômes : ses deux yeux sont atteints, présentent des écoulements purulents et sont très irrités et douloureux. Mme Cimon souffre également de photophobie et son œil droit ne s'ouvre pratiquement pas;
43. Elle consulte Dr Dreige le même jour, lequel procède alors à un traitement à l'iode, **pièce P-3**, p. 146;
44. À cette occasion, Dr Dreige ne prévoit un suivi que 3 semaines plus tard, **pièce P-3**, p. 147;
45. À partir de ce jour, Mme Cimon a vécu une période de cécité temporaire de 12 jours, tel qu'il appert notamment de la **pièce P-3**, p. 72, soit une note de consultation en médecine interne datée du 21 janvier 2014 : « *Pte s'est réveillée 8 janvier, œil droit rouge qui s'est déplacé vers la gauche. Le 11 janvier, la pte avait +++ infection poss. Adénovirus incapable d'ouvrir œil droit. Tx iode. Par contre depuis 11 janvier, la pte ne voit plus (seulement lueurs)* »;
46. Durant cette période, Mme Cimon consulte Dre Robichaud à plusieurs reprises, Dr Dreige n'étant pas disponible;
47. Le 20 janvier 2014, Mme Cimon se présente à la clinique des « Yeux rouges », une clinique spéciale ouverte par les Intimés suite et en raison de la multiplicité des cas, et y est vue par Dr Dreige. Elle reçoit alors plusieurs prescriptions de gouttes à appliquer dans ses yeux;
48. Le même jour, Dr Dreige prescrit un arrêt de travail à Mme Cimon jusqu'au 3 février 2014 vu son infection, **pièce P-3**, p. 144;
49. À ce moment, Mme Cimon présente une atteinte sévère de son état général;
50. Le 21 janvier 2014, Mme Cimon consulte son médecin de famille, qui la réfère à l'urgence de l'Hôpital Le Royer. Ce n'est qu'à ce moment que Mme Cimon

est informée de la gravité de l'infection qu'elle a contractée et qu'elle est susceptible de contaminer son entourage;

51. On diagnostique alors une péricardite virale (infection du péricarde, la membrane entourant le cœur) à Mme Cimon, **pièce P-3**, p. 72;
52. Le 26 janvier 2014, Mme Cimon consulte à nouveau Dr Dreige, qui prolonge son arrêt de travail jusqu'au 24 février 2014. Il note que Mme Cimon « trouve son travail très difficile à cause de sa vision », **pièce P-3**, p. 141;
53. Le 28 janvier 2014, Dr Dreige complète un formulaire d'assurance pour Mme Cimon où il note notamment ce qui suit : « *Kératoconjonctivite virale bilatérale – diminution de la vision – date de la première apparition des symptômes : 8 janvier 2014 – date à laquelle l'état du patient l'a empêché de travailler pour la première fois : 11 janvier 2014 – baisse de vision importante, empêche la conduite automobile et travail actuellement* », **pièce P-3**, p. 139 et 140;
54. Selon la balance des probabilités, lors des visites du 31 décembre 2013 et/ou 3 et/ou 5 janvier 2014, Mme Cimon a contracté une kératoconjonctivite virale au Service d'ophtalmologie de l'Hôpital Le Royer à cause des fautes des Défendeurs solidaires ci-après décrites;

#### **V. Les dommages de Mme Cimon**

55. Mme Cimon a vécu une période traumatisante, elle qui a perdu complètement la vue pendant une période de 12 jours;
56. Mme Cimon a souffert d'une détérioration sévère de son état général secondaire à la péricardite causée par l'infection de kératoconjonctivite. La péricardite a nécessité un traitement antiviral durant 4 mois;
57. Mme Cimon présente aujourd'hui des séquelles permanentes causées par la kératoconjonctivite;
58. L'infection lui a laissé des cicatrices au niveau de la cornée, lesquelles altèrent sa vision;
59. Elle présente désormais une sécheresse importante des yeux avec une sensation de grains de sable dans les yeux. En conséquence, elle doit appliquer des gouttes lubrifiantes dans ses yeux plus de 10 fois par jour;
60. Elle présente une photophobie (intolérance à la lumière vive), laquelle est permanente et s'aggrave avec le temps;
61. Mme Cimon a dû voyager de Baie-Comeau, sa résidence, jusqu'à Québec aux deux mois pour des suivis en ophtalmologie à l'Hôpital Saint-Sacrement, ce qui entraîne des déboursés et une perte de temps et d'argent importante;



62. Lors de ces rendez-vous, on lui a prélevé du sang afin de produire des gouttes oculaires particulières;
63. Mme Cimon a dû subir une obstruction permanente de ses canaux lacrymaux afin de tenter de contrôler ses symptômes;
64. Aujourd'hui, Mme Cimon doit se rendre à Québec de 4 à 6 fois par année pour des suivis;
65. Elle a dû adapter son travail de coiffeuse, avec un succès relatif, afin de tenter d'éviter que les produits de coiffure n'atteignent et ne lui irritent davantage les yeux;
66. Elle a donc du diminuer son volume de travail, ce qui lui a causé une perte de gains;
67. Du matin, où elle ne peut plus se maquiller, ce qui est très difficile pour elle, jusqu'au soir, où elle doit appliquer du gel sur ses yeux pendant la nuit, Mme Cimon, qui doit aussi faire usage de gouttes de cortisone deux fois par jour, ne peut jamais oublier sa condition et tente de composer avec les séquelles dont elle souffre et de garder le moral;
68. Elle a également dû acheter deux paires de lunettes et des verres scléraux et devra répéter ces achats dans le futur car le port de lentilles cornéennes ordinaires lui est désormais interdit vu les séquelles laissées par son infection. Plusieurs déplacements à Québec ont été requis pour l'obtention des verres scléraux, des lentilles cornéennes adaptées à sa condition;
69. Il est très difficile pour Mme Cimon de regarder un écran pendant une période prolongée, ce qui rend l'utilisation d'un ordinateur très pénible, elle qui est maintenant directrice adjointe à la formation professionnelle à la Commission scolaire de l'Estuaire;
70. Mme Cimon présente une hypersensibilité permanente aux yeux;
71. Elle souffre également de migraines ophtalmiques (maux de tête causés par des troubles visuels), laquelle est directement imputable à la photophobie secondaire à la conjonctivite;
72. Il est périlleux pour Mme Cimon de conduire de nuit en raison de sa condition, notamment sa photophobie, laquelle s'aggrave avec le temps, ce qui lui suscite une inquiétude importante. Elle doit sensiblement réduire ses déplacements et craint de devoir cesser tout déplacement de nuit;
73. Mme Cimon vit évidemment de grandes inquiétudes quant à l'évolution de sa vision;

74. Mme Cimon a également subi un effet secondaire indésirable de la prise de médication de façon prolongée, soit l'apparition de taches brunes sur la peau, ce qui cause un préjudice esthétique;

#### **VI. Les fautes des Défendeurs solidaires**

75. Les Défendeurs solidaires ont fait défaut de se comporter en personnes diligentes et responsables, de mettre en place et maintenir des mesures d'hygiène élémentaires, lesquelles auraient empêché la transmission du virus aux membres des groupes;

76. En effet, les Défendeurs solidaires ont toléré dans le Service d'ophtalmologie des déficiences importantes dans l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles qui s'imposaient, tel qu'il appert notamment du rapport **pièce P-1** (p. 31) :

*« Cependant, au début de l'écllosion, on a pu constater des déficiences importantes dans l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles, notamment : lavabo non fonctionnel dans la salle d'examen, fréquence de lavage des mains inadéquats entre chaque patient, non port de lunettes protectrice et de gants en présence d'un cas suspect, des lacunes dans le processus de désinfection des surfaces, de retraitement ou de stérilisation des cônes à tonomètre, de l'équipement et d'autres dispositifs (particulièrement en ce qui concerne l'inactivation des adénovirus), non utilisation de flacons ophtalmiques à usage unique. »*

77. De plus, les Défendeurs solidaires ont toléré des lacunes importantes dans l'organisation du travail au Service d'ophtalmologie, tel qu'il appert notamment du rapport **pièce P-1** (p. 31) :

*« On a aussi noté des lacunes importantes dans l'organisation du travail à la clinique, à savoir : haut débit de patients programmés, application inadéquate de mesures d'isolement ou de précautions face à un patient infecté ou suspecté d'être infecté (des cas infectés étaient vus à l'intérieur des cliniques régulières), salle d'attente partagée avec d'autres services (gynécologie), salle de chirurgie avec accès à un corridor général, la porte de cette salle était utilisée plusieurs fois par jour pour accéder au service des archives. »*

78. Les Défendeurs solidaires ont fait défaut de signaler les premiers agrégats de kératoconjonctivite à l'équipe de prévention et contrôle des infections de l'Hôpital. C'est seulement au cours du troisième agrégat que le Service d'urgence a informé les infirmières en protection et contrôle des infections de l'écllosion de kératoconjonctivite, tel qu'il appert notamment du rapport **pièce P-1** (p. 31) :

*« Par ailleurs, malgré que les cas de conjonctivite ou KCV soient vus régulièrement dans les services d'ophtalmologie, les premiers agrégats n'ont pas fait l'objet d'un signalement à l'équipe de PCI de l'hôpital. C'est seulement au cours d'un troisième agrégat que le service d'urgence a informé les infirmières en PCI. »*



79. Ainsi, des mesures particulières telles que décrites aux paragraphes 85 et 86 de la présente demande ont été mises en place trop tardivement, ce qui a causé l'épidémie;
80. D'autre part, les procédures de désinfection à l'égard d'un agent tel que l'adénovirus responsable de la kératoconjonctivite étaient inadéquates à l'Hôpital en général et plus particulièrement au Service d'ophtalmologie;
81. Les Services d'urgence de l'Hôpital Le Royer ont contribué à la transmission du virus, car ils ont toléré des lacunes dans l'application des pratiques de base visant à prévenir la transmission d'infections nosocomiales, ce qui explique la croissance de l'éclosion intrahospitalière, laquelle a touché des membres du personnel et des patients hospitalisés;
82. De plus, les membres du personnel soignant atteints de kératoconjonctivite ont attendu trop longtemps pour consulter et pour se retirer ou être retirés du travail. En restant plus longtemps au travail, ils ont augmenté la transmission de l'infection dans leur entourage et chez les patients, le personnel de soins en contact direct avec les patients étant resté en moyenne 1,5 jour au travail après l'apparition des symptômes. Pendant cette période, ils sont hautement susceptibles d'infecter les patients, tel qu'il appert notamment du rapport **pièce P-1** (p. 32) :

*« Par ailleurs, les résultats de l'investigation montrent que par rapport aux cas non nosocomiaux et au personnel administratif ou de soutien, les membres du personnel soignant atteints de KCV ont attendu plus longtemps pour consulter et ils ont été proportionnellement plus nombreux à présenter des signes et des symptômes de sévérité. En restant donc plus longtemps au travail ils ont augmenté le risque de transmission de l'infection et de contamination dans leur entourage.*

*L'éclosion étant devenue importante et prolongée dans le temps, on se serait attendu que plus d'individus (surtout des travailleurs de la santé) soient assez sensibilisés pour consulter aussitôt la présence des symptômes.»*

83. En résumé, une transmission accrue et soutenue de kératoconjonctivite virale s'est produite en milieu hospitalier puis en communauté vu les fautes des Défendeurs solidaires, ce qui explique l'ampleur et la durée de la période épidémique observée;
84. Les sources de transmission aux patients ont été notamment les contenants des gouttes ophtalmiques, lesquels n'ont pas été à usage unique comme le requéraient les règles de l'art, des dispositifs ophtalmologiques, plus particulièrement le tonomètre contaminé, ainsi que des déficiences dans les mesures de prévention et de contrôle des infections. Cela explique le nombre élevé de patients touchés parmi ceux qui ont consulté à l'Hôpital Le Royer, tel qu'il appert notamment du rapport **pièce P-1** (p. 31 et 32) :

*Le service d'urgence de l'HLR du CSSS HNC-M a probablement aussi contribué (à moindre degré que le service d'ophtalmologie) à la transmission. [...]*

*[D]es lacunes dans l'application des pratiques de base visant à prévenir la transmission d'infections nosocomiales ont probablement été également présents ailleurs qu'en ophtalmologie, ce qui explique la croissance rapide de l'écllosion intrahospitalière ayant touché des membres du personnel et des patients hospitalisés. »*

85. Les pratiques de base ainsi que les précautions additionnelles pour lesquelles des lacunes ont été constatées sont notamment les suivantes : l'évaluation du risque au point de service, le lavage hygiénique des mains, la technique aseptique, le nettoyage, la désinfection du matériel et de l'équipement utilisé pour les patients et le personnel, le contrôle à la source (triage, isolement ou augmentation de la distance sociale), l'hébergement et les déplacements des patients suspects ou confirmés d'être atteints par une kératoconjonctivite virale, la gestion de l'environnement de soins et des visiteurs, l'éducation des patients et des visiteurs;
86. Les précautions additionnelles pour lesquelles des lacunes ont été présentes sont notamment les suivantes : le port de gants et de masques de protection des yeux, le retraitement conforme et sécuritaire des dispositifs ophtalmologiques tels que les tonomètres, l'utilisation des procédures de nettoyage de désinfection adéquates, en particulier pour les dispositifs jugés semi-critiques en contact avec la surface oculaire du patient;
87. Le Défendeur solidaire Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord a fait défaut d'assurer la prestation de services de santé sécuritaires à ses patients, manquant ainsi à une obligation fondamentale prévue notamment aux articles 5 et 100 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, lesquels se lisent comme suit :

*5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.*

*100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.*

88. En l'espèce, l'obligation personnelle et sociale d'assurer la prestation de soins sécuritaires et de garantir la sécurité des patients et de groupes de la population par le maintien de mesures d'hygiène de bases et la mise en place

de précautions particulières n'est pas un choix mais une obligation de résultat et les Défendeurs solidaires, en plus de faillir à ce résultat, n'ont pas pris les moyens raisonnables permettant de remplir cette obligation, y compris prévenir les patients et la population de façon adéquate;

89. La Demanderesse et les autres membres des groupes n'ont pas donné leur consentement éclairé aux soins prodigués;
90. En effet, s'ils avaient été informés que les pratiques d'hygiène de base et les précautions additionnelles qui s'imposaient n'avaient pas été mises en place, et que ces lacunes les exposaient à un risque d'infection, ils auraient refusé les soins;
91. La population et les patients n'ont jamais été informés par les intimés des lacunes importantes au niveau des pratiques d'hygiène de base et des précautions additionnelles, tant au Service d'ophtalmologie qu'à l'Hôpital en général, tel qu'il appert de la **pièce P-2**, ces lacunes étant passées sous silence;
92. Plus simplement, la population n'a pas été mise au courant que l'Hôpital, particulièrement le Service d'ophtalmologie, était à risque et de l'éviter;
93. Tous les cas ayant consulté du 9 au 19 janvier 2014 ont été infectés suite à une consultation à l'Hôpital Le Royer et la propagation de l'épidémie dans la population a continué;
94. N'eut été des fautes d'action et d'omission précédemment décrites, les membres des groupes n'auraient pas contracté la kératoconjunctivite virale et tous les dommages décrits ci-après auraient été évités;

## **VII. La réclamation de Mme Cimon**

- Modifié 95. En conséquence, Mme Cimon est en droit de réclamer les dommages suivants, sauf à parfaire :

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1. <i>Dommages non pécuniaires : cécité totale pendant deux semaines, angoisse, souffrances, douleurs, inconvénients, perte de jouissance de la vie, irritation permanente à l'œil, altération et baisse de vision, photophobie, frustration, inquiétude, etc. :</i> ..... | 150 000,00 \$        |
| 2. <i>Perte de gains:</i> .....  | <u>25 000,00 \$</u>  |
| 3. <i><u>Perte de capacité de gains – tribut à la productivité:</u></i> .....  | <u>120 000,00 \$</u> |

4. <u>Débours en lien avec les déplacements à Québec:</u>	
4.1 <u>déplacement, hôtellerie et stationnements (5000\$/an x 46 ans) sauf à parfaire, actualisé</u>	120 193,00 \$
4.2 <u>Perte de 10 jours de travail par an (3530 \$/an x 28 ans) sauf à parfaire, actualisé</u>	76 252,00 \$
5. <u>Frais de médication, (25\$/s x 52 x 46) sauf à parfaire, actualisé :</u>	31 250,00\$
6. <u>Allocation de dépenses de taxi, autobus pour les déplacements de soir, sauf à parfaire 15\$/j x 365 x 46 ans, actualisé :</u>	131 610,00 \$
7. <u>Débours divers (lunettes, verres scléaux, etc.), sauf à parfaire :</u>	10 000,00 \$
8. <u>Provision pour impôts, sauf à parfaire :</u>	100 000,00 \$

### **VIII. Les dommages des autres membres des groupes**

96. Les membres des groupes ayant contracté la kératoconjonctivite ont notamment présenté les symptômes suivants: inflammation de la conjonctivite, œdème palpébral, douleur oculaire, photophobie, vision trouble, glare, éblouissements, adénopathie pré-auriculaire, larmoiements, écoulements séreux, follicules, prurit;
97. De plus, une proportion importante des membres des groupes atteints ont présenté des complications, notamment : membranes ou pseudo-membranes, hémorragies sous-conjonctivales, cicatrices conjonctivales, symbléphonon, kératite épithéliale chronique, altération importante de la vision;
98. Outre la douleur importante en lien avec ces symptômes, les membres des groupes ont dû consulter à plusieurs reprises les services ophtalmologiques;
99. Pour les cas les plus compliqués, une atteinte permanente de la vision est survenue;
100. Des frais de médication importants ont été encourus, notamment pour l'achat de gouttes ophtalmiques et de nouvelles lunettes;
101. Les membres des groupes ont subi une perte de gains et de capacité de gains, eux qui n'ont pu se présenter au travail pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois;

102. Les personnes qui ont présenté des membranes ou des pseudo-membranes ont dû les faire retirer avec des pinces, ce qui est très douloureux;
103. Plusieurs membres des groupes ont subi des interventions chirurgicales au laser afin de tenter de corriger la perte d'acuité visuelle permanente causée par leur infection;
104. Plusieurs membres des groupes doivent consulter à Québec ou ailleurs afin de recevoir les soins requis par leur état de santé, ce qui entraîne des déboursés et des frais de déplacement importants;
105. Considérant ce qui précède, les membres des groupes ont droit d'être indemnisés intégralement pour les dommages causés par les fautes des Intimés précédemment décrites;
106. Au moment de rédiger les présentes, les dommages des membres des groupes ne sont pas entièrement consolidés et sont susceptibles d'évoluer péjorativement et ainsi, la Demanderesse demande que leurs recours soient réservés pour une période de 3 ans à compter du jugement à intervenir.

#### **La nullité et l'inopposabilité du règlement numéro 52 de l'Association canadienne de protection médicale**

107. Par ailleurs, afin de garantir le caractère exécutoire des jugements à intervenir et le témoignage libre du Dr Dreige, il est nécessaire de mettre en cause l'Association canadienne de protection médicale dont Dr Dreige est membre.
108. En effet, même si le législateur exige des professionnels médecins qu'ils soient assurés pour leur responsabilité, le règlement d'application de sa Loi constitutive (articles 6.03 et 6.04.03 du règlement numéro 52 de l'Association canadienne de protection médicale) l'autorise, si elle le désire et sans justification, de façon purement potestative, de choisir de ne pas défendre ses membres, de déterminer l'étendue de la couverture, de la conditionner à quelque obligation qu'elle établit ou l'autorise même de cesser de les défendre si tel est son choix.
109. Ces articles sont nuls et inopposables comme contraires à l'ordre public et en particulier contraires à l'obligation légale des professionnels de détenir de l'assurance responsabilité dans le but d'assurer la protection du public, le tout tel qu'il appert de ces articles :

*« 6.03 Autorité du Conseil à accorder une assistance. Lorsque l'Association reçoit une demande d'assistance, et reçoit de la personne demandant une assistance une déclaration écrite de tous les détails des circonstances entourant l'affaire, et reçoit d'autres éléments d'information et de renseignements que le Conseil peut exiger, et après toute enquête que le Conseil peut réclamer, le Conseil décidera si l'affaire ou l'instance est telle que l'Association doit fournir son assistance et décidera aussi de l'étendue de cette*



assistance.

**6.04 Nature et étendue de l'assistance. [...]**

**6.04.03** L'assistance de l'Association est offerte et sa portée déterminée par résolution du Conseil. L'offre d'assistance et son maintien ne sont accordés qu'aux conditions déterminées par le Conseil. Le Conseil détient un pouvoir discrétionnaire complet, dans tous les cas, de limiter ou de restreindre l'offre d'assistance, de refuser d'accorder l'assistance ou tout compte fait, de renouveler ou de mettre fin à toute assistance accordée. Tout membre peut demander au Conseil de réexaminer toute décision du Conseil de limiter, de restreindre, de refuser ou de mettre fin à une demande d'assistance, et le processus d'examen se déroulera de la façon précisée par le Conseil. »

**Divers**

110. La présente demande ne constitue pas, ni pour la Demanderesse, ni pour les membres des groupes, une renonciation à la protection de la vie privée prévue par la *Charte québécoise des droits et libertés*, le *Code civil du Québec* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et par conséquent, tout dossier, quel qu'il soit, demeure inaccessible et secret. Pour toute demande concernant l'accès aux dossiers médico-hospitaliers, il faudra obtenir au préalable une autorisation écrite de la personne concernée par le dossier, laquelle, si elle est donnée, pourrait être limitée sur la période et le sujet;

**CONCLUSIONS RECHERCHÉES :**

**ACCUEILLIR** l'action en dommages-intérêts de la Demanderesse et de chacun des membres des groupes;

Modifié **DÉCLARER** les Défendeurs solidaires conjointement et solidairement responsables des dommages subis par le membre désigné et chacun des membres des groupes 1 et 2;

Modifié **CONDAMNER** solidairement les Défendeurs solidaires à payer à Mme Brigitte Cimon la somme de 764 305,00 \$ avec intérêts et indemnité additionnelle à compter de l'assignation;

Modifié **CONDAMNER** solidairement les Défendeurs solidaires à indemniser les membres des groupes 1 et 2 pour les dommages subis avec intérêts et indemnité additionnelle à compter de l'assignation;

Ajouté **DÉCLARER** le Défendeur solidaire Dr Danny Dreige responsable des dommages subis par chacun des membres du groupe 3;

Ajouté **CONDAMNER** le Défendeur solidaire Dr Danny Dreige à indemniser les membres du groupe 3 pour les dommages subis, déduction faite, le cas

échéant, des prestations versées aux membres en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour ces mêmes dommages, avec intérêts et indemnité additionnelle à compter de l'assignation;

**RÉSERVER** le droit pour chacun des membres de réclamer des dommages additionnels dans les trois ans du jugement final à intervenir;

**DÉCLARER** nuls et inopposables comme contraires à l'ordre public les articles 6.03 et 6.04.03 du Règlement numéro 52 de l'Association canadienne de protection médicale;

**DÉCLARER** les jugements à venir à l'endroit du Défendeur solidaire Dr Danny Dreige, interlocutoires et au fond, opposables à l'Association canadienne de protection médicale et exécutoires contre elle;

**LE TOUT** avec frais de justice, y compris les frais d'expertises, tant pour la préparation des rapports que l'assistance à la Cour, ainsi que les frais d'avis;

**QUÉBEC, ce 28 janvier 2019**

  
\_\_\_\_\_  
**TREMBLAY BOIS MIGNAULT LEMAY S.E.N.C.R.L.**  
Avocats en demande

JSD/LC/mv  
N/Réf. : 900-6670502/MED



No : **655-06-00002-160**  
**ACTION COLLECTIVE**  
**COUR SUPÉRIEURE**  
**(Chambre civile)**  
**DISTRICT DE BAIE-COMEAU**

**BRIGITTE CIMON,**

Demanderesse

C/

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES**  
**SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD,**  
**-et-**  
**DOCTEUR DANNY DREIGE,**

Défendeurs

**-et-**

**ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION**  
**MÉDICALE,**

Mise-en-cause

**DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE MODIFIÉE**  
**(28 JANVIER 2019)**  
*(Art. 100 et 583 c.p.c.)*

Nature de l'action : Dommages  
CODE DE NATURE : [05] Montant : 764 305,00 \$

Me Jean-Sébastien D'Amours Réf. : 900-6670502/MED  
jsdamours@tremblaybois.ca Casier 4 / BT-0375



**TREMBLAY BOIS MIGNAULT LEMAY**

S. E. N. C. R. L.  
AVOCATS

Iberville Un, bureau 200  
1195, avenue Lavigerie  
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418-658-9966  
Télécopieur : 418-658-6100  
www.tremblaybois.ca