

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL

No.: 500-06-000475-091

(Recours Collectif)  
**COUR SUPÉRIEURE**

---

**MARIANNE TONNELIER**, résidant et domiciliée au 5667 rue St-André, en la ville et le district de Montréal, province de Québec, H2S-2K2

Requérante

c.

**LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC**, ayant un établissement intéressé au 1, Notre-Dame est, 8<sup>e</sup> étage, en la ville de Montréal, province de Québec ;

Intimé

---

**REQUÊTE AMENDÉE POUR AUTORISATION D'EXERCER  
UN RECOURS COLLECTIF ET POUR ÊTRE DÉSIGNÉE  
REPRÉSENTANTE**  
(Art. 1002 et suivants C.p.c.)

---

À L'UN DES HONORABLES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE SIÉGEANT  
DANS ET POUR LE DISTRICT DE MONTRÉAL, LA REQUÉRANTE EXPOSE  
RESPECTUEUSEMENT QUE :

**INTRODUCTION**

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

Cette faute a causé des dommages à des milliers de femmes qui luttent contre un cancer et qui sont maintenant incertaines si le traitement qu'on leur a prescrit est approprié.

Le présent recours vise à obtenir du Gouvernement du Québec une compensation pour les femmes victimes de ce cafouillage inacceptable.

**1. La requérante désire exercer un recours collectif pour le compte des personnes physiques comprises dans le groupe ci-après dont elle est membre, à savoir :**

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

**2. Les faits qui donnent ouverture à un recours individuel de la part de la requérante sont les suivants :**

2.1 Au Québec, des milliers de femmes reçoivent un diagnostic de cancer du sein chaque année. En 2007, environ 5 900 femmes ont reçu un tel diagnostic, selon le rapport intitulé « *Performance diagnostique des techniques de détermination du statut HER-2 dans le cancer du sein* », émanant de l'Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé (ci-après « AETMIS »), pièce R-1 ;

2.2 Selon le rapport R-1, ce type de cancer constitue la première cause de mortalité due au cancer chez les femmes de moins de 50 ans et en 2007, 1400 femmes en seraient décédées ;

2.3 Un des éléments critiques dans le traitement de tout cancer est un diagnostic histologique correct, précis et complet. En effet, seul un tel diagnostic permet au clinicien de prescrire le traitement approprié ;

2.4 Or, depuis plusieurs années, les techniques employées au Québec pour établir un diagnostic de cancer du sein sont manifestement déficientes et ce, à la connaissance du Gouvernement du Québec ;

2.5 Le 8 mai 2009, le Dr Louis Gaboury, président de l'Association des pathologistes du Québec, a rendu public une étude intitulée « *Étude comparative des techniques d'immunohistochimie et méthodes d'analyse des marqueurs du cancer du sein au Québec* », tel qu'il appert d'une copie de cette étude, pièce R-2 ;

2.6 L'étude porte sur les tests de marqueurs du cancer du sein, marqueurs qui permettent de déterminer si le cancer d'une patiente est hormonodépendant et quel traitement on doit lui offrir ;

- 2.7 L'étude R-2 révèle qu'entre 15 et 20 % des tests sur les marqueurs pour l'hormonothérapie (ER/PR) étaient erronés, pourcentage qui grimpe à 30 % sur les marqueurs pour le Herceptin (HER-2/neu) ;
- 2.8 Or, la présence d'une amplification du gène HER-2 constitue un facteur de pronostic négatif très important et un taux d'erreur de l'ordre de 30% est totalement inacceptable ;
- 2.9 Suite à la parution de l'étude R-2 le 28 mai 2009, M. Yves Bolduc, le Ministre de la Santé et des services sociaux, a déclaré en entrevue à Radio-Canada qu'il avait seulement eu connaissance de l'étude le jour même ;
- 2.10 À l'occasion de cette entrevue, M. Bolduc a affirmé que la qualité et l'amélioration des tests pathologiques avaient pu être abordées dans le passé, mais qu'il n'avait jamais été question de tests erronés, ajoutant que la loi obligeait les médecins à divulguer les erreurs de diagnostic ;
- 2.11 Or, la problématique en pathologie était documentée au Ministère de la santé et des services sociaux, à tout le moins depuis octobre 2007, comme le démontre un état de situation présenté par le Dr Gaboury à un sous-ministre :
- «Comme il n'y a actuellement aucun programme d'assurance qualité au Québec, personne ne peut garantir la qualité des épreuves de laboratoire et la validité des tests. De même, l'hormonothérapie pour le cancer du sein est sujette aux mêmes écueils»,
- tel qu'il appert d'une copie de l'édition du 2 juin 2009 du journal La Presse, pièce R-3 ;
- 2.12 Le Collège des médecins avait aussi sonné l'alarme en 2007. Dans une lettre envoyée au Ministre de la Santé et des services sociaux Philippe Couillard, l'organisme recommandait de mettre en place un programme d'assurance qualité pour les tests pathologiques ;
- 2.13 Lors de la même entrevue à Radio-Canada le 28 mai, 2009, le Ministre Bolduc a aussi affirmé que, contrairement à ce qui s'est fait à Terre-Neuve, « aucune étude n'a été faite au Québec » [sur les tests erronés] ;
- 2.14 Or, il s'avère que le rapport de l'AETMIS (R-1) faisait déjà état en mai 2008 d'un problème sérieux dans le réseau de la santé du

Québec relativement aux traitements du cancer du sein. On y lit notamment ce qui suit :

« Approximativement de 18 à 20 % des patientes atteintes d'un cancer du sein présenteraient un mauvais pronostic associé au marqueur biologique HER-2. La protéine HER-2, le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain, peut se retrouver en quantité excessive à la surface des cellules tumorales, favorisant ainsi leur prolifération. Chez ces patientes dites « HER-2 positives », on observe entre autres un risque accru de récurrence après chirurgie et un temps de survie réduit. »

2.15 L'AETMIS a justement pour mission de conseiller le Ministre de la santé et des services sociaux en matière d'évaluation des services et des technologies de la santé. Or, dans les conclusions du rapport R-1 on lit en outre ce qui suit :

« Au Québec, plusieurs laboratoires locaux qui effectuent des tests d'IHC ne semblent pas atteindre le nombre annuel minimal de cas recommandé dans les lignes directrices canadiennes. Les protocoles et les approches décisionnelles varient également d'un laboratoire à l'autre. De plus, la qualité des échantillons soumis aux tests peut ne pas être toujours optimale, ce qui peut affecter les résultats des tests et plus particulièrement ceux d'IHC. »

2.16 Par ailleurs, l'AETMIS informait le Ministère de la Santé et des services sociaux dans le rapport R-1 qu'il était indispensable que des mesures soient mises en place pour assurer la qualité des tests effectués au Québec :

« Il existe différentes façons d'atteindre un haut niveau de qualité des tests, dont le recours à des laboratoires centraux et à un programme d'assurance qualité. Au Québec, les laboratoires qui effectuent des tests pour déterminer le statut HER-2 ne se soumettent pas systématiquement à des mesures d'assurance qualité externe comme c'est le cas en Ontario, aux États-Unis ou dans d'autres pays, puisque aucun programme formel chapeauté par un laboratoire de référence n'a été implanté dans la province. Pour répondre aux exigences des lignes directrices canadiennes, certains laboratoires ont choisi d'adhérer de façon volontaire aux programmes d'une autre province ou d'un pays étranger, mais ces laboratoires ne représentent qu'une minorité de l'ensemble des laboratoires qui effectuent des tests pour la détermination du statut HER-2. Compte tenu de l'importance du statut HER-2 dans la prise

en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein, il est indispensable que des mesures soient prises afin d'assurer la qualité des tests effectués dans les laboratoires de la province. »

- 2.17 À la lumière de ces considérations, l'AETMIS formulait plusieurs recommandations spécifiques au Ministre, notamment sur la mise en place d'un programme d'assurance qualité complet au Québec, tel qu'il appert du rapport R-1;
- 2.18 Or, le Ministre n'a absolument rien fait.
- 2.19 En fait, le 1<sup>er</sup> juin 2009, alors que les déficiences dans le système de diagnostic du cancer du sein étaient devenues publiques, la Direction de la lutte contre le cancer du Ministère de la santé a mandaté le Dr André Robidoux de l'Université de Montréal afin qu'il préside un comité d'experts chargé de recommander les actions à prendre concernant la caractérisation du statut HER-2 et des récepteurs hormonaux dans les cas de cancer du sein, tel qu'il appert d'une lettre du Dr Robidoux datée du 4 juin 2009, pièce R-4 ;
- 2.20 Dès le 4 juin 2009, après deux réunions tenues en soirée les 2 et 3 juin, le rapport du comité d'experts était prêt et, sans trop de surprises, recommandait, entre autres, ce qui suit :
- « 5. Un programme complet d'assurance qualité devrait être mis en place dans les plus brefs délais et celui-ci devrait s'insérer dans un plan d'action global pour la pathologie au Québec.
- tel qu'il appert d'une copie du rapport, pièce R- 5 ;
- 2.21 Le rapport R-5 recommande également de refaire les tests en ce qui concerne le marqueur HER-2 pour les analyses pathologiques effectuées entre le 1<sup>er</sup> avril 2008 et le 1<sup>er</sup> juin 2009 pour les femmes ayant une tumeur de 1 cm ou plus, ayant reçu un diagnostic HER-2 négatif ;
- 2.22 Par contre, après seulement deux réunions en soirée, il était évident pour le comité d'experts que les tests n'avaient pas à être refaits en ce qui concerne le marqueur HER-2 pour les laboratoires possédant des contrôles externes de qualité ;
- 2.23 Ainsi, il est manifeste que l'absence d'un tel contrôle de qualité constituait une lacune facilement identifiable ;

- 2.24 Le rapport R-5 recommande également de ré-analyser les lames des spécimens tumoraux en ce qui concerne les récepteurs hormonaux pour les analyses effectuées entre le 1<sup>er</sup> avril 2008 et le 1<sup>er</sup> juin 2009 pour les femmes ayant reçu un diagnostic à l'effet que les récepteurs hormonaux (œstrogène et progestérone) étaient négatifs ;
- 2.25 De ce qui précède, il appert que le Gouvernement du Québec savait depuis des années que les procédures en place pour minimiser les erreurs diagnostiques étaient insuffisantes mais n'a rien fait pour corriger la situation ;
- 2.26 Cette faute engage la responsabilité du Gouvernement pour les dommages subis par les femmes membres du groupe ;

### **Le cas de la requérante**

- 2.27 En juillet 2008, la requérante, Mme Marianne Tonnelier, a reçu un diagnostic de cancer du sein de type carcinome canalaire infiltrant, récepteurs hormonaux positifs à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ;
- 2.28 Suite à ce diagnostic, la requérante a subi une ablation chirurgicale de sa tumeur le 3 septembre 2008;
- 2.29 Après cette opération, elle a commencé des traitements de chimiothérapie. Ainsi, entre le 17 octobre 2008 et le 16 mars 2009, Mme Tonnelier a reçu 3 séries consécutives de traitement de chimiothérapie d'une durée de trois mois chacune. Lors de chaque série de traitement, elle recevait de la chimiothérapie à toutes les trois semaines ;
- 2.30 Au début de la 2<sup>ième</sup> série de ses traitements, le 6 janvier 2009, elle a dû être hospitalisée pour une neutropénie en raison de l'absence de globules blancs dans son sang ;
- 2.31 Le 29 janvier 2009, lors de l'administration du second traitement, la requérante a fait un choc anaphylactique. Par la suite, elle a reçu une nouvelle série de chimiothérapie de 7 traitements administrés 1 fois par semaine ;
- 2.32 Le 11 mai 2009, la requérante a commencé une série de 20 traitements de radiothérapie. Depuis, ces traitements lui sont dispensés à tous les jours ;
- 2.33 Vers la fin novembre 2008, le résultat de ses tests sur le marqueur HER-2/neu pour le traitement de l'hormonothérapie révélait que la requérante était HER-2/ neu négative ;

- 2.34 Le 28 mai 2009, Mme Tonnelier a appris par le biais des médias que selon l'étude du Dr Gaboury, 30% des tests sur les marqueurs pour le Herceptin (HER-2/neu) pouvaient être erronés au Québec ;
- 2.35 Cette nouvelle a grandement ébranlé Mme Tonnelier, lui causant stress, angoisse et détresse. Au cours des semaines suivantes l'information imprécise et confuse relatée à travers les médias, a contribué à augmenter ses appréhensions et son niveau d'angoisse ;
- 2.36 La simple pensée que plusieurs femmes avaient pu recevoir des traitements erronés l'a de plus déconcertée et mise en colère ;
- 2.37 Le 5 juin 2009, Mme Tonnelier a appelé la ligne téléphonique d'Info-Santé mise en place par le Gouvernement du Québec, soi-disant pour rassurer les patientes ;
- 2.38 Toutefois, l'infirmière rejointe à Info-Santé a précisé à la requérante que le Ministre n'avait fourni aux infirmières assignées aucun renseignement supplémentaire sur le sujet. Ainsi, l'infirmière n'était aucunement en mesure de répondre aux interrogations de la requérante ni de la rassurer ;
- 2.39 Au contraire, l'ignorance évidente des infirmières chargées de rassurer les patientes n'a fait qu'exacerber la colère, le stress et l'angoisse éprouvés par Mme Tonnelier ;
- 2.40 Depuis le 28 mai 2009, et devant entreprendre cette dernière étape de son traitement, Mme Tonnelier vit un stress intense associé à l'attente de savoir s'il y a eu une erreur lors de l'analyse de son test pathologique ;
- 2.41 Après de longs mois à subir des traitements lourds demandant beaucoup de détermination, Mme Tonnelier est à nouveau confrontée à l'incertitude et à une attente insupportable, provoquant un état dépressif et une perte de sommeil ;
- 2.42 Outre, la peur et l'angoisse de penser que des mauvais traitements ont pu ou auraient pu lui être administrés, la confiance de Mme Tonnelier dans le système de santé a grandement été ébranlée ;
- 2.43 Par ailleurs, elle ressent une vive indignation devant l'attitude offensante et irrespectueuse du Ministre et du Gouvernement envers les femmes atteintes d'un cancer du sein ;

**3 La requérante est en mesure d'assurer la représentation adéquate des membres**

- 3.1 Le requérante est elle-même membre du groupe;
- 3.2 Elle est disposée à collaborer pleinement avec ses procureurs afin d'assurer la bonne marche du recours collectif;
- 3.3 Elle a effectué plusieurs démarches afin de sensibiliser certains groupes de femmes à l'importance de ne pas être passives devant l'incurie du Gouvernement du Québec;
- 3.4 Elle est active dans le milieu communautaire depuis plusieurs années et désireuse par son action de responsabiliser le Gouvernement du Québec afin d'assurer aux femmes du Québec souffrant d'un cancer du sein des soins de qualité et en toute confiance;
- 3.5 Elle est appuyée par des avocats qui possèdent une grande expérience en matière de recours collectif ;

**4 La composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des articles 59 et 67 du Code de procédure civile en ce que :**

- a) La faute de l'intimé a affecté des milliers de femmes ;
- b) Il est impossible pour la requérante de contacter tous les membres et à plus forte raison d'obtenir un mandat de tous les membres ;

**5. Les questions de faits et de droit identiques, similaires ou connexes reliant chaque membre du groupe à l'intimé et que votre requérante entend faire trancher par le recours collectif sont :**

- 5.1 Le Gouvernement du Québec a-t-il commis une faute en omettant de mettre en place les mesures appropriées afin d'assurer la fiabilité des tests pathologiques associés au diagnostic du cancer du sein?
- 5.2 Dans l'affirmative, cette faute a-t-elle causé des dommages aux membres du groupe?
- 5.3 Dans l'affirmative, quels sont les dommages causés aux membres?
- 5.4 Le Gouvernement du Québec a-t-il porté atteinte aux droits à la vie et à la sécurité des membres du groupe? ;



5.5 Dans l'affirmative, y a-t-il lieu de condamner le Gouvernement du Québec à payer des dommages exemplaires?

**6 Les questions de faits et de droit particulières à chacune des membres sont les suivantes :**

6.1 Outre les dommages communs aux membres du groupe, est-ce que les membres ont subis des préjudices additionnels ?

6.2 Quelle est la nature et l'étendue de ces préjudices additionnels;

**7 Il est opportun d'autoriser l'exercice d'un recours collectif pour les membres du groupe car :**

7.1 Procéder par voie de recours collectif est le seul moyen par lequel l'ensemble des membres du groupe, victimes des fautes reprochées au Gouvernement du Québec, pourra avoir accès à la justice, notamment en raison de l'état de santé précaire de nombreuses femmes membres du groupe ;

7.2 Le coût d'une poursuite individuelle serait disproportionnée par rapport au quantum des dommages qui pourrait être accordé à chaque membre;

**8 La nature des recours que la requérante entend exercer pour le compte des membres du groupe :**

8.1 Une action en dommages et intérêts ;

8.2 Une action visant l'octroi de dommages exemplaires ;

**9 Les conclusions que la requérante recherche sont les suivantes :**

**ACCUEILLIR** l'action de la requérante ;

**CONDAMNER** l'intimé à payer à chaque membre du groupe une somme de 25 000 \$ à titre de dommages moraux et **ORDONNER** le recouvrement collectif de cette condamnation ;

**CONDAMNER** l'intimé à payer une somme de 10 000 \$ à chaque membre du groupe à titre de dommages exemplaires (...) et **ORDONNER** le recouvrement collectif de cette condamnation ;

**ORDONNER** la liquidation individuelle des autres réclamations des membres ;

**CONDAMNER** l'intimé aux entiers dépens, y compris les frais d'experts, les frais d'avis et les frais d'administration des réclamations;

**10 La requérante propose qu'un recours collectif soit exercé devant la Cour supérieure siégeant dans le district de Montréal ;**

**PAR CES MOTIFS, PLAISE AU TRIBUNAL :**

**ACCUEILLIR** la requête de la requérante ;

**AUTORISER** l'exercice du recours collectif ci-après ;

- action en dommages et intérêts ;
- action visant l'octroi de dommages exemplaires ;

**ATTRIBUER** à la requérante le statut de représentante aux fins d'exercer le susdit recours collectif pour le compte du groupe des personnes physiques ci-après décrites :

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

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

Le Gouvernement du Québec a-t-il commis une faute en omettant de mettre en place les mesures appropriées afin d'assurer la fiabilité des tests pathologiques associés au diagnostic du cancer du sein?

Dans l'affirmative, cette faute a-t-elle causé des dommages aux membres du groupe?

Dans l'affirmative, quels sont les dommages causés aux membres?

Le Gouvernement du Québec a-t-il porté t-il atteinte aux droits à la vie et à la sécurité des membres du groupe? ;

Dans l'affirmative, y a-t-il lieu de condamner le Gouvernement du Québec à payer des dommages exemplaires?

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

**ACCUEILLIR** l'action de la requérante ;

**CONDAMNER** l'intimé à payer à chaque membre du groupe une somme de 25 000 \$ à titre de dommages moraux et **ORDONNER** le recouvrement collectif de cette condamnation ;

**CONDAMNER** l'intimé à payer une somme de 10 000 \$ à chaque membre du groupe à titre de dommages exemplaires (...) et **ORDONNER** le recouvrement collectif de cette condamnation ;

**ORDONNER** la liquidation individuelle des autres réclamations des membres ;

**CONDAMNER** l'intimé aux entiers dépens, y compris les frais d'experts, les frais d'avis et les frais d'administration des réclamations;

**DÉCLARER** qu'à moins d'exclusion les membres du groupe seront liées par tout jugement à intervenir sur le recours collectif de la manière prévue par la loi ;

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

**ORDONNER** la publication d'un avis aux membres dans les termes et selon les modalités à être déterminés par le tribunal ;

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

**ORDONNER** au greffier de cette Cour pour le cas où le recours devait être exercé dans un autre district, de transmettre le dossier dès la décision du juge en chef, au greffier de cet autre district;

**LE TOUT** avec dépens y compris les frais d'avis.

MONTRÉAL, le 10 juin 2010

---

**TRUDEL & JOHNSTON**  
Procureurs de la requérante