COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-06-000528-105

DATE : 16 avril 2012

SOUS LA PRÉSIDENCE DE : L'HONORABLE CLAUDINE ROY, J.C.S.

BRENT MACMILLAN
Requérant

c.

ABBOTT LABORATORIES
LABORATOIRES ABBOTT LIMITÉE
APOTEX INC.
Intimées

JUGEMENT SUR UNE REQUÊTE EN AUTORISATION
D'EXERCER UN RECOURS COLLECTIF
(ART. 1003 C.P.C.)

---

1. INTRODUCTION

[1] Le législateur impose à une personne qui veut exercer un recours collectif d'obtenir au préalable l'autorisation du Tribunal.

[2] Pour ce faire, la personne doit remplir les quatre conditions énoncées à l'article 1003 C.p.c., c'est-à-dire, démontrer que :

- les recours des membres soulèvent des questions identiques, similaires ou connexes;
- les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées;
- la composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'obtention d'un mandat des membres ou la jonction des recours;
- le requérant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres.

[3] M. MacMillan signifie une requête en autorisation d'exercer un recours en dommages-intérêts par voie de recours collectif (la « Requête »), contre les fabricants, distributeurs ou vendeurs d'un médicament, quatre jours après son retrait du marché.

[4] Il veut représenter :

- les Canadiens ou, alternativement, les Québécois, qui ont acheté ou consommé, le Meridia® (le « Médicament ») ou le Apo-Sibutramine (l'équivalent générique),
- les héritiers et membres de leurs familles qui ont subi des dommages.

[5] En résumé, M. MacMillan prétend que les Intimées ont faussement représenté l'efficacité du Médicament sur le traitement de l'obésité, qu'elles ont manqué à leur obligation d'informer les patients du risque d'incidents cardiovasculaires et que la gravité des risques encourus par rapport aux bénéfices escomptés fait en sorte que le Médicament n'aurait pas dû être mis en vente. Les prétentions de M. MacMillan s'appuient sur trois éléments : une étude scientifique, son cas personnel et le retrait du Médicament du marché.

[6] Une première lecture de la Requête pourrait laisser croire que les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées. Mais la documentation produite au soutien de la Requête et le témoignage de M. MacMillan à l'audience révèlent plusieurs carences :

- l'étude ne conclut pas, tel qu'allégué, que le Médicament peut causer un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral chez les patients auxquels il est destiné;
- l'étude ne contredit pas les renseignements fournis par le fabricant concernant l'efficacité du Médicament sur l'obésité;

- M. MacMillan a utilisé le Médicament, mais son dossier médical ne démontre pas qu'il a été victime d'un infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral et il a perdu plus de poids que ce que le fabricant indique dans la monographie;

- Santé Canada a recommandé le retrait du Médicament du marché non pas en indiquant un lien de causalité entre le Médicament et l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral, mais en demandant au fabricant d'effectuer des études complémentaires puisque les patients obèses, même asymptomatiques, présentent de plus hauts risques de subir des incidents cardiovasculaires.

[7] En fait, les documents soumis par M. MacMillan contredisent ses allégations sur plusieurs points.

[8] M. MacMillan n'a pas démontré, même *prima facie*, que le Médicament a causé un seul infarctus ou accident vasculaire cérébral.

[9] Le Tribunal conclut que les conditions des articles 1003 b), c) et d) C.p.c. ne sont pas satisfaites, avec le dossier tel qu'actuellement constitué. Le Tribunal n'est pas même en mesure de conclure à l'existence d'un groupe. M. MacMillan et son avocat n'ont pas effectué le minimum de démarches nécessaires pour intenter le recours collectif projeté.

[10] La demande d'autorisation est refusée.

2. LE MÉDICAMENT

[11] La sibutramine est un inhibiteur de sérotonine et de noradrénaline qui contribue au sentiment de satiété, permettant ainsi aux patients de réduire la quantité de nourriture ingérée. Il est destiné aux personnes obèses[1] incapables de perdre du poids simplement par l'exercice et la modification de leur alimentation.

[12] La sibutramine est un médicament :

- fabriqué par Abbott Laboratories et commercialisé au Canada sous le nom Meridia®, entre décembre 2000 et octobre 2010;

- fabriqué et commercialisé par Apotex inc. (« Apotex ») au Canada sous le nom Apo-Sibutramine (équivalent générique), de mars à octobre 2010.

---

[1] Les personnes qui présentent un indice de masse corporelle :
- de 30 kg/m^2 et plus ou,
- de 27 kg/m^2 et souffrant d'autres facteurs de risque (hypertension contrôlée, diabète de type 2, dyslipidémie, masse grasse viscérale).

[13] La monographie du fabricant[2], approuvée par Santé Canada, explique les résultats des essais cliniques concernant la perte de poids et les contre-indications importantes à la prise du Médicament.

[14] Dans la section « Renseignements destinés aux patients », le fabricant indique clairement que :

- le Médicament vise à aider les patients à commencer une démarche de modification des habitudes de vie;
- la perte de poids moyenne se situe entre 10 et 14 livres en 12 mois;
- les patients reprendront le poids après avoir cessé la médication s'ils n'ont pas changé leurs habitudes de vie;
- la sécurité et l'efficacité du Médicament pris pendant plus d'un an n'ont pas été établies[3].

[15] L'information fournie aux médecins est au même effet et encore plus précise[4] :

- les résultats obtenus lors des essais cliniques démontrent que :
  - les patients qui perdent au moins 4 livres au cours des quatre premières semaines de traitement ont 60 % de chances de perdre au moins 5 % de leur poids corporel initial en 6 mois de traitement;
  - par contre, parmi les patients qui n'ont pas perdu au moins 4 livres au cours des quatre premières semaines de traitement avec une dose donnée, environ 80 % n'ont pas obtenu une perte de poids de plus de 5 % de leur poids corporel initial en 6 mois de traitement;
  - la prise du Médicament entraîne des baisses importantes, proportionnelles à la dose, du tour de taille, un indice de tissu adipeux intra-abdominal, après 6 et 12 mois de traitement;
- les médecins devraient réévaluer le programme de gestion du poids et envisager d'arrêter le traitement s'il n'y a pas de perte de poids cliniquement significative en 3 à 6 mois;
- l'innocuité et l'efficacité du Médicament n'ont pas été établies chez les plus de 65 ans, ni pour un traitement au-delà d'une année;

---

[2] I-2, monographie originale pour le Meridia®. Les informations pertinentes au litige demeurent substantiellement les mêmes dans les versions ultérieures, I-3, I-4, I-5, I-6, I-7, I-8 et R-2.

[3] I-2, p. 31.

[4] I-2, p. 5 à 9.

- les patients devraient modifier leur mode de vie pendant le traitement pour pouvoir maintenir leur poids une fois qu'ils arrêtent le traitement;

- le médecin doit informer les patients qu'ils pourraient reprendre du poids s'ils ne modifient pas leur mode de vie.

[16] Concernant les contre-indications et les effets secondaires, le fabricant[5] :

- dresse une liste de personnes pour qui le Médicament est contre-indiqué, dont notamment celles qui ont reçu un diagnostic de maladie coronarienne, présentent des arythmies, ont déjà été victime d'une crise cardiaque ou sont atteints d'hypertension incontrôlée ou mal contrôlée;

- souligne que le Médicament peut augmenter la tension artérielle et la fréquence cardiaque de façon marquée et que la tension artérielle doit être vérifiée de façon régulière, c'est-à-dire, toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois du traitement et à des intervalles de 1 à 3 mois par la suite;

- recommande d'appeler le médecin si le patient développe des symptômes tels essoufflement, douleur thoracique, angine de poitrine, battements cardiaques supérieurs à 100 battements par minute, palpitations, battements cardiaques irréguliers, etc.;

- mentionne certains effets secondaires possibles, dont l'augmentation de la tension et de la fréquence cardiaque, mais ne mentionne pas l'infarctus du myocarde ni l'accident vasculaire cérébral.

[17] Dans les renseignements aux médecins, le fabricant souligne plus de 50 types de réactions adverses et indésirables observées dans les études chez une très faible proportion de patients, dont notamment l'hypertension, la tachycardie, la vasodilatation, la migraine et les palpitations, l'angine de poitrine, l'arythmie, la maladie cardiovasculaire et l'accident vasculaire cérébral[6].

[18] La monographie souligne également que l'obésité elle-même, des maladies ou des facteurs de risque concomitants ou la perte de poids peuvent être associés à une augmentation du risque de certains incidents, dont notamment l'angine de poitrine, la fibrillation auriculaire, l'accident vasculaire cérébral, la sensation de pression sur la poitrine, la sensation d'oppression thoracique, l'insuffisance cardiaque congestive, l'arrêt cardiaque, l'infarctus du myocarde, la tachycardie et la fibrillation ventriculaire pour n'en nommer que quelques-uns.

---

[5] I-2, p. 27.
[6] I-2, p. 16-20.

3. LE RECOURS CONTRE APOTEX

[19] M. MacMillan intente d'abord son recours contre les Intimées Abbott Laboratories et Laboratoires Abbott Limitée.

[20] Puis, il amende sa requête pour ajouter Apotex[7] comme intimée.

[21] Apotex a vendu le Apo-Sibutramine au Canada de mars à octobre 2010.

[22] M. MacMillan n'a jamais consommé de Apo-Sibutramine.

[23] Dans son témoignage à l'audience, M. MacMillan ne mentionne pas le recours contre Apotex. En contre-interrogatoire, il indique ne pas savoir à quel moment il a ajouté Apotex comme intimée, il n'est même pas certain si Apotex a réellement vendu le médicament.

[24] Le dossier ne contient aucune information concernant le Apo-Sibutramine. M. MacMillan ne connaît aucune personne qui se serait plainte d'effets secondaires indésirables à la suite de la prise d'Apo-Sibutramine.

[25] Il n'y a aucun lien de droit entre M. MacMillan et Apotex. Il n'a donc pas l'intérêt requis pour poursuivre Apotex[8]. Cette question a déjà été décidée par la Cour d'appel dans *Bouchard c. Agropur Coopérative*[9] et dans *Option Consommateurs c. Novopharm Ltd.*[10].

[26] Depuis ces jugements, plusieurs recours collectifs visant des objets similaires ont été autorisés contre une pluralité d'intimés, pourvu qu'il y ait au moins un requérant ayant une cause d'action contre chacun des intimés.

[27] M. MacMillan n'a pas jugé utile de s'adjoindre un corequérant qui aurait consommé du Apo-Sibutramine. Il n'en connaît pas et n'a fait aucune recherche pour en trouver.

[28] Cet élément est suffisant pour rejeter la requête contre Apotex.

---

7 IA-1 : le domicile d'Apotex est situé en Ontario.
8 *Picard c. Air Canada*, 2011 QCCS 5186.
9 2006 QCCA 1342, paragr. 110.
10 2008 QCCA 949, paragr. 45 (requête pour autorisation de pourvoi à la C.S. Can. rejetée).

4. LES PRINCIPES GÉNÉRAUX

[29] Le recours intenté par M. MacMillan ne remet pas en cause les principes généraux applicables en la matière.

[30] Le recours collectif est un outil précieux pour[11] :

- regrouper des actions individuelles semblables et ainsi économiser des ressources judiciaires;
- améliorer l'accès à la justice en permettant de diviser les frais entre un grand nombre de demandeurs;
- empêcher des malfaisants éventuels de méconnaître leurs obligations.

[31] Les dispositions relatives aux recours collectifs doivent être interprétées libéralement[12].

[32] Au stade de l'autorisation :

- il ne s'agit pas de statuer sur le bien-fondé de la réclamation personnelle du requérant;
- les allégations de faits doivent être tenues pour avérées, sauf si elles s'avèrent mensongères suivant la preuve;
- il ne faut pas se contenter d'une vague possibilité que les faits essentiels existent, mais plutôt exiger la démonstration d'une apparence sérieuse de droit[13].

[33] Le Tribunal ne peut autoriser le recours sur la base d'inférences ou d'hypothèses non vérifiées[14].

[34] Il s'agit d'appliquer ces principes au présent dossier.

5. L'APPARENCE DE DROIT

[35] M. MacMillan doit démontrer que les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées (art. 1003 b) C.p.c.).

---

[11] *Western Canadian Shopping Centres Inc. c. Dutton*, 2001 CSC 46, paragr. 27-29.
[12] *Hollick c. Toronto (Ville)*, 2001 CSC 68.
[13] *Dubuc c. Bell Mobilité inc.*, 2008 QCCA 1962, paragr. 11, citant *Vignola c. Chrysler Canada ltée*, [1984] R.D.J. 327 (C.A.).
[14] *Dubuc c. Bell Mobilité inc.*, précité, note 13, paragr. 37-38.

[36] Comme le rappelait récemment la Cour d'appel, le Tribunal peut rejeter une autorisation si la demande à sa face même est frivole, manifestement vouée à l'échec ou encore si les allégations de faits sont insuffisantes ou qu'il soit « incontestable » que le droit invoqué est mal fondé[15].

[37] Le Tribunal conclut que plusieurs des allégations sont contredites par la preuve soumise par M. MacMillan lui-même, et que les autres sont insuffisantes pour conclure à l'apparence de droit.

[38] Tel que précédemment mentionné, M. MacMillan prétend que les Intimées ont faussement représenté l'efficacité du Médicament sur le traitement de l'obésité, qu'elles ont manqué à leur obligation d'informer les patients du risque d'incidents cardiovasculaires et que la gravité des risques encourus par rapport aux bénéfices escomptés fait en sorte que le Médicament n'aurait pas dû être mis en vente.

[39] Il appuie ses prétentions sur le *Sibutramine Cardiovascular Outcome Trial* (« l'étude SCOUT »)[16], le retrait du médicament du marché et son cas personnel.

[40] Le Tribunal analyse les différents éléments dans l'ordre où ils sont allégués à la Requête :

- les Intimées,
- l'étude SCOUT,
- le retrait du médicament du marché,
- le manque d'études,
- le cas personnel de M. MacMillan,
- les autres événements cardiovasculaires,
- la nécessité d'avoir subi un préjudice,
- les autres membres,
- les héritiers et autres membres de la famille,
- les acheteurs qui n'ont pas consommé le Médicament.

---

[15] *Carrier c. Québec (Procureur général)*, 2011 QCCA 1231, paragr. 37.
[16] R-5.

5.1 LES INTIMÉES

[41] Les paragraphes 2 à 6.1 de la Requête décrivent les Intimées.

[42] Au paragraphe 4 de la Requête, M. MacMillan affirme que ce serait Laboratoires Abbott Limitée, domiciliée au Québec, qui fabrique le Médicament. En fait, il n'a procédé à aucune vérification.

[43] La preuve non contredite révèle plutôt que c'est Abbott Laboratories, une société américaine, qui fabrique le médicament[17].

[44] Le dossier ne contient aucune indication sur le rôle que jouerait Laboratoires Abbott Limitée en lien avec le Médicament.

[45] Au paragraphe 6 de la Requête, M. MacMillan infère la solidarité entre les Intimées Abbott en raison de leurs liens rapprochés. En fait, il n'a pas vérifié le lien entre les deux sociétés : le CIDREQ de Laboratoires Abbott Limitée qu'il dépose en preuve indique que l'actionnaire majoritaire est Abbott Investments Luxembourg et ne fait pas mention de Abbott Laboratories.

[46] Sans conclure au rejet à l'égard de Laboratoires Abbott Limitée pour ce seul motif, le Tribunal note qu'il s'agit d'une première lacune dans la préparation du dossier.

5.2 L'ÉTUDE SCOUT

5.2.1 Les risques d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral non fatals

[47] Au paragraphe 16 de la Requête, M. MacMillan allègue que l'étude SCOUT révèle un risque accru de 16 % d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral non fatals chez les participants à l'étude qui ont consommé le Médicament.

[48] Il omet de préciser certains éléments importants.

[49] Les sujets de l'étude sont divisés en trois groupes :

- ceux qui présentent un historique de maladie cardiovasculaire[18] :

  > […] defined as coronary artery disease, stroke, or peripheral arterial occlusive disease

- ceux qui souffrent de diabète type 2 accompagné d'au moins un facteur de risque cardiovasculaire (hypertension, dyslipidemie, fumeur ou néphropathie diabétique);

---

17 I-11.
18 R-5, p. 906.

- ceux qui présentent à la fois un historique de maladie cardiovasculaire et qui souffrent de diabète type 2.

[50] L'étude conclut que l'augmentation du risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral ne vaut que pour les deux groupes qui présentent un historique de maladie cardiovasculaire. Or, le Médicament est contre-indiqué pour ces personnes.

[51] Quant au troisième groupe, ceux qui ne présentaient pas d'historique de maladie cardiovasculaire, mais qui présentaient un historique de diabète type 2 accompagné d'un facteur de risque cardiovasculaire, l'étude conclut qu'il n'y a pas d'augmentation du risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral[19].

[52] De plus, les Intimées argumentent, avec raison, que l'on ne peut appliquer directement les résultats de l'étude SCOUT aux membres du groupe potentiel puisque :

- le Médicament est clairement contre-indiqué pour les patients présentant un historique de maladie cardiovasculaire et que plus de 75 % des participants à l'étude ont un tel historique;

- les participants à l'étude ont en moyenne 63 ans alors que le Médicament n'est pas recommandé pour les plus de 65 ans;

- les participants à l'étude ont utilisé le Médicament pour une durée moyenne de trois à quatre ans, et jusqu'à un maximum de six ans, alors que la monographie précise que l'innocuité et l'efficacité du Médicament n'ont pas été établies pour un traitement au-delà d'un an.

[53] M. MacMillan commet une erreur fondamentale dans son syllogisme. En fait, l'étude SCOUT démontre qu'il y a un risque accru d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral pour des personnes à qui le Médicament n'est pas destiné, c'est-à-dire pour ceux qui présentent un historique de maladie cardiovasculaire.

[54] La monographie précise que les patients obèses sont à risques, même sans la prise du Médicament. Pour réussir à démontrer l'apparence de droit, M. MacMillan devait démontrer que le risque d'infarctus du myocarde ou d'accident cérébral vasculaire est plus élevé chez les « personnes à qui le Médicament est destiné » qui l'utilisent que chez les mêmes personnes qui ne l'utilisent pas. L'étude SCOUT n'analyse pas cette question.

5.2.2 La perte de poids

[55] Au paragraphe 17 de la Requête, M. MacMillan allègue que l'étude SCOUT démontre que les participants à l'étude ont perdu en moyenne 2,5 % de leur masse

---

[19] R-5, p. 913.

corporelle après 60 mois, ce qui serait inférieur aux représentations du fabricant dans sa monographie.

[56] Cette affirmation est inexacte.

[57] L'étude conclut que les participants ont, en moyenne, perdu 4.3 kg (ou 9,5 lb) après un an[20].

[58] Un article scientifique également déposé en preuve par M. MacMillan ajoute que cette perte correspondrait à 4,5 % de la masse corporelle moyenne des participants[21].

[59] Cette donnée ne contredit pas nécessairement celle fournie par le fabricant dans la monographie.

[60] D'une part, le Tribunal réitère qu'il est erroné d'extrapoler les résultats de l'étude aux membres du groupe potentiel puisque :

- plus de 75 % des sujets de l'étude sont des personnes pour qui le Médicament n'était pas recommandé parce qu'ils présentaient des antécédents cardiovasculaires;

- la moyenne d'âge du groupe était de 63 ans, et l'étude pose l'hypothèse que l'âge des participants a pu avoir un effet sur la perte de poids parce que le poids tend à se stabiliser après 60 ans.

[61] D'autre part, il n'y a pas nécessairement contradiction entre :

- une perte moyenne de 9,5 livres pour tous les participants à l'étude SCOUT;

- et l'affirmation du fabricant que les patients qui perdent au moins 4 livres au cours des quatre premières semaines de traitement ont 60 % de chances de perdre au moins 5 % de leur poids corporel initial en 6 mois de traitement.

[62] Enfin, M. MacMillan n'explique pas quel serait le préjudice d'un membre qui aurait consommé le Médicament et n'aurait pas connu de perte de poids aussi importante que celle espérée[22]. La monographie recommande alors au médecin de cesser le traitement.

---

[20] R-5, p. 905.
[21] R-6, p. 973.
[22] Voir *Mazzonna c. DaimlerChrysler Financial Services Canada Inc./Services financiers DaimlerChrysler inc.*, 2012 QCCS 958, paragr. 56-62.

5.3 LE RETRAIT DU MÉDICAMENT DU MARCHÉ

[63] Aux paragraphes 18 à 28 de la Requête, M. MacMillan relate qu'à la suite de la publication des résultats de l'étude SCOUT, l'Agence européenne des médicaments suspend les autorisations de vente du Médicament[23]. La *Federal Drug Administration* américaine[24] et Santé Canada[25] recommandent le retrait et les fabricants se plient à cette recommandation. Le Médicament est retiré du marché en octobre 2010.

[64] Les autorités réglementaires reconnaissent que l'étude SCOUT vise principalement des patients ayant eu des maladies cardiovasculaires et que le médicament n'est pas recommandé pour ces patients. Mais elles estiment que :

- de manière générale, les patients obèses ou en surpoids, même asymptomatiques, présentent de plus hauts risques de subir des incidents cardiovasculaires;

- la perte de poids occasionnée lors de la prise de médicament semble modeste et pourrait ne pas se maintenir après la cessation de la prise du médicament.

[65] En somme, l'évaluation du ratio risques/bénéfices est insatisfaisante. Les autorités préfèrent attendre des études complémentaires avant que la vente du Médicament reprenne.

[66] Le fait que les autorités réglementaires considèrent que le ratio risques/bénéfices ne justifie plus la mise en marché est certes un élément préoccupant, mais M. MacMillan n'explique pas comment il entend faire le lien entre cet élément et la responsabilité du fabricant.

[67] En fait, ces commentaires des autorités réglementaires illustrent bien une difficulté à laquelle M. MacMillan et les membres devraient faire face si le recours était autorisé : les patients obèses présentent eux-mêmes de hauts risques de subir des incidents cardiovasculaires, avec ou sans le Médicament.

[68] L'étude SCOUT ne démontre pas quelle est la cause des incidents dont les participants ont été victimes ni s'il est scientifiquement possible de prouver qu'un infarctus ou accident vasculaire cérébral est causé par le Médicament plutôt que par l'obésité du patient.

[69] Il n'est pas nécessaire au stade de l'autorisation d'apporter toutes les réponses, mais il faut minimalement expliquer sa théorie de la cause.

---

[23] R-3 et R-4.

[24] R-6, R-7, R-8 et R-9. Huit des seize membres du comité consultatif de la FDA ont voté en faveur de permettre de continuer la commercialisation du Médicament sur le marché américain (R-7, p. 6).

[25] R-10 et R-11.

5.4 LE MANQUE D'ÉTUDES

[70] Aux paragraphes 29.1 à 29.3 de la Requête, M. MacMillan reproche aux Intimées de ne pas fournir d'autres études prouvant l'innocuité et l'efficacité de leur médicament.

[71] C'est au Requérant de démontrer l'apparence de droit et non l'inverse.

5.5 LE CAS PERSONNEL DE M. MACMILLAN

5.5.1 La perte de poids

[72] Au paragraphe 36 de la Requête, M. MacMillan prétend que le Médicament est inefficace parce qu'il a repris le poids perdu après l'arrêt de la prise du Médicament.

[73] M. MacMillan reconnaît avoir perdu une quarantaine de livres en quelques mois. Il pesait alors environ 340 livres et a donc perdu plus que les 10 ou 14 livres mentionnées dans l'information qui lui a été remise et plus que le 5 % de sa masse corporelle, comme indiqué dans la monographie.

[74] Il mentionne également à l'audience que son ex-conjointe aurait consommé le Médicament et qu'elle a perdu beaucoup de poids.

[75] M. MacMillan ne prétend pas et ne témoigne pas avoir modifié ses habitudes de vie pendant la période où il consomme le Médicament.

[76] Pourtant, les patients et les médecins sont avisés que le traitement doit faire partie d'une approche thérapeutique intégrée à long terme pour la perte de poids, qu'il faut assurer un suivi médical et que le patient reprendra du poids s'il arrête le traitement sans avoir modifié ses habitudes alimentaires et augmenté son niveau d'activité physique.

[77] M. MacMillan n'établit pas l'apparence de droit de sa réclamation personnelle sur cette question.

5.5.2 L'infarctus du myocarde

[78] Aux paragraphes 30 à 44 de la Requête et à l'audience, M. MacMillan indique qu'il croit avoir été victime d'un infarctus du myocarde en 2005.

[79] M. MacMillan souffre d'obésité depuis plusieurs années[26]. En juin 2004, son médecin de famille, Dr Kalin, lui prescrit du Meridia®.

---

[26] Il n'a pas d'antécédents de problèmes cardiovasculaires et ne souffre pas de diabète de type 2. Il ne correspond donc pas au profil des participants à l'étude SCOUT.

[80] M. MacMillan se souvient d'un événement marquant qui l'a amené à cesser la prise du Médicament à l'automne 2005 :

- un jour, il croit être victime d'une crise cardiaque en raison de douleurs à la poitrine, de transpiration et de souffle court;
- il s'agit de l'événement le plus traumatisant de sa vie;
- il décide immédiatement de cesser tous ses médicaments, croyant que ceux-ci pourraient être la cause de son malaise;
- le malaise s'estompe après 45 minutes environ.

[81] Curieusement, il ne consulte personne, alors que son dossier médical révèle qu'il consulte pour des problèmes de santé bien moins sévères.

[82] Deux jours plus tard, il téléphone à la clinique et un médecin lui aurait recommandé de continuer la prise de certains médicaments, conseil qu'il suit pour les médicaments autres que le Meridia®. Le dossier médical ne fait pas état de consultation téléphonique pendant cette période, alors que d'autres consultations téléphoniques apparaissent au dossier.

[83] M. MacMillan mentionne l'épisode de fin 2005 à son médecin en juin 2006. Les notes au dossier n'indiquent rien de précis alors qu'elles sont généralement détaillées. Le médecin prescrit un électrocardiogramme, sans indiquer la raison de l'ordonnance. M. MacMillan ne juge pas utile de subir cet examen.

[84] M. MacMillan prétend ressentir encore aujourd'hui une étrange sensation dans la poitrine, des crampes intermittentes et des douleurs occasionnelles à la poitrine – encore plus depuis qu'il a appris que le Médicament pourrait causer de tels problèmes. Pourtant :

- il a cessé de prendre le Médicament il y a plus de six ans;
- il n'a jamais jugé bon, à ce jour, de consulter un médecin pour ces douleurs bien qu'il soit suivi régulièrement;
- il n'a jamais jugé bon de subir un électrocardiogramme, même pas après avoir décidé d'intenter des procédures judiciaires et que son procureur ait indiqué au Tribunal qu'une expertise serait produite avant l'audience[27].

[85] Le fabricant retire le médicament du marché canadien le vendredi 8 octobre 2010. M. MacMillan reçoit un appel téléphonique de son médecin l'informant que, s'il

---

[27] Paragr. 30 à 35 de la Requête.

désire intenter un recours collectif, il peut contacter Me Orenstein. M. MacMillan signifie sa requête quatre jours plus tard, le mardi 12 octobre 2010.

[86] Comme le souligne la Cour d'appel dans *Harmegnies c. Toyota Canada inc.*[28] même si le fardeau est particulièrement léger au stade de l'autorisation, le requérant doit au moins répondre à un minimum et non arriver les mains vides.

[87] Il est vrai que le Tribunal n'a pas à statuer sur le bien-fondé de la réclamation personnelle de M. MacMillan au stade de l'autorisation, mais M. MacMillan qui se dit inquiet par les résultats de l'étude SCOUT n'a même pas jugé bon de vérifier si oui ou non il a été victime d'un infarctus du myocarde à l'automne 2005. Il ne démontre pas s'il est même possible scientifiquement de prouver aujourd'hui que le malaise ressenti en 2005 était bel et bien un infarctus du myocarde et, dans l'affirmative, s'il est possible scientifiquement, après tant d'années, de prouver que ce malaise a été causé par le Médicament.

[88] Depuis 2005, M. MacMillan n'a absolument rien fait pour vérifier son hypothèse qu'il aurait été victime d'un infarctus du myocarde en 2005 et que l'événement aurait été causé par le Médicament.

[89] Au surplus, le dossier médical de M. MacMillan :

- révèle qu'au moment où le médecin prescrit le Médicament, il prescrit également de l'Élavil : le Tribunal ignore si M. MacMillan a pris ce médicament, mais la monographie du fabricant précise qu'il est contre-indiqué de combiner le Meridia® avec l'Élavil;

- n'indique pas que la tension artérielle de M. MacMillan ait été vérifiée de façon régulière comme le recommande la monographie (à toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois du traitement et à des intervalles de 1 à 3 mois par la suite);

- indique que M. MacMillan continue l'utilisation du Médicament pendant plus d'une année alors que la monographie du fabricant précise que l'innocuité et l'efficacité du médicament sur un traitement de plus d'une année n'ont pas été établies.

[90] Au paragraphe 42 de la Requête, M. MacMillan allègue qu'il est toujours à risque de développer des problèmes cardiaques dans le futur et qu'il devra être suivi par un médecin. Rien dans la documentation au dossier n'indique que le risque, si risque il y avait, perdure après que le patient ait cessé de prendre le Médicament.

---

[28] 2008 QCCA 380, paragr. 44 (requête pour autorisation de pourvoi à la C.S.Can. rejetée).

5.6 LES AUTRES ÉVÉNEMENTS CARDIOVASCULAIRES

[91] M. MacMillan précise à l'audience qu'il ne veut intenter un recours que pour des effets secondaires non divulgués dans la monographie du fabricant.

[92] Il mentionne d'autres incidents cardiovasculaires (voir par exemple le paragraphe 29 b) de la Requête : « increased risk of adverse cardiovascular events, such as non-fatal heart attacks, non-fatal strokes, and other heart-related events »).

[93] M. MacMillan et son avocat sont incapables de préciser à quels autres effets secondaires ils font référence.

[94] La conclusion de l'étude SCOUT, sur laquelle se fonde le recours, ne vise que l'augmentation de risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral non fatals. Rien d'autre.

5.7 LA NÉCESSITÉ D'AVOIR SUBI UN PRÉJUDICE

[95] Même si un recours devait être autorisé, le groupe ne saurait comprendre toutes les personnes qui ont consommé le Médicament au motif qu'elles auraient été exposées à un risque accru, mais seulement celles qui ont subi un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral[29].

[96] En effet, pour avoir droit à une indemnisation, il faut avoir subi un préjudice. Le membre qui aurait, sans le savoir, été exposé à un risque accru d'effet secondaire indésirable, sans l'avoir effectivement ressenti, ne subit aucun préjudice[30].

5.8 LES AUTRES MEMBRES

[97] Quatre personnes auraient contacté le cabinet Consumer Law Group. Sur ces quatre personnes :

- l'une note fatigue, gain de poids, augmentation de la tension artérielle et migraine; son médecin aurait diagnostiqué de l'anxiété et une dépression;
- une autre mentionne des douleurs sévères à la poitrine et des difficultés respiratoires;

---

[29] *Hotte c. Servier Canada inc.*, [2002] R.J.Q. 230 (C.S.) (désistement de la requête pour autorisation de pourvoi à la C.S.Can.); *Dallaire c. Eli Lilly Canada inc.*, 2006 QCCS 4233; *Brito c. Pfizer Canada inc.*, 2008 QCCS 2231.

[30] *Laferrière c. Lawson*, [1991] 1 R.C.S. 541; *Hotte c. Servier*, précité, note 29; *Berthiaume c. Réno-dépôt inc.*, [1995] R.J.Q. 2796 (C.A.); *Mazzonna c. DaimlerChrysler Financial Services Canada Inc./Services financiers DaimlerChrysler inc.*, précité, note 22; *F.L. c. Astrazeneca Pharmaceuticals, p.l.c.*, 2010 QCCS 470 (en appel).

- la troisième mentionne simplement avoir consommé du Meridia® et être une victime;

- la dernière mentionne également avoir consommé du Meridia® et vouloir être tenue au courant des développements du dossier.

[98] Aucune preuve n'établit, même *prima facie*, que l'un de ces membres potentiels aurait subi un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. M. MacMillan n'a pas pris la peine de prendre connaissance de ces dossiers.

5.9 LES HÉRITIERS ET AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

[99] M. MacMillan veut représenter les « successors, assigns, family members, and dependants » de ceux qui ont utilisé le Médicament.

[100] Lorsque des recours collectifs sont autorisés pour les membres de la famille et les proches, il y a un requérant de cette catégorie présent au recours[31]. Ce n'est pas le cas ici.

[101] Le dossier ne contient aucune information sur ces personnes. Aucun exemple de personne qui aurait subi un préjudice sans avoir utilisé le Médicament n'est fourni, ni aucune explication sur les questions potentielles que soulèveraient les recours de ces membres.

[102] En fait, le Tribunal ignore pourquoi M. MacMillan veut inclure des héritiers alors que l'étude SCOUT, sur laquelle s'appuie le recours, conclut à une augmentation, chez les participants à l'étude, du risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral non fatals[32]:

> **CONCLUSIONS**
>
> Subjects with preexisting cardiovascular conditions who were receiving long-term sibutramine treatment had an increased risk of nonfatal myocardial infarction and nonfatal stroke but not of cardiovascular death or death from any cause.

[103] Avec le dossier tel que constitué, il n'y pas de raison qui justifierait d'inclure les proches dans la description du groupe.

---

[31] Voir par exemple *Sigouin c. Merck & Co. inc*., 2006 QCCS 5325, paragr. 61-68, où le juge refuse d'inclure les proches et ayants droit au motif que la description est vague, que l'avocat n'y a pas fait référence en plaidoirie, qu'aucun représentant de ce groupe n'est requérant et que la réclamation de ce groupe risque de poser des questions juridiques de nature distincte.

[32] R-5, p. 905.

5.10 LES ACHETEURS QUI N'ONT PAS CONSOMMÉ LE MÉDICAMENT

[104] Tel que rédigé, le groupe pourrait inclure des personnes qui ont acheté le Médicament sans jamais le consommer : « taken and/or purchased ».

[105] Le dossier tel que constitué ne permet de déceler aucun indice démontrant que, *prima facie*, des personnes qui ont acheté le Médicament sans le consommer auraient subi un préjudice. À leur égard, il n'y a pas d'apparence de droit.

5.11 CONCLUSION

[106] M. MacMillan cite tous les jugements où des recours collectifs ont été autorisés contre des compagnies pharmaceutiques sans noter que, dans toutes ces affaires, les requérants ont déposé des études scientifiques, des expertises ou leur dossier médical établissant, à première vue, un lien entre le médicament et l'effet secondaire indésirable :

- dans *Hotte c. Servier Canada inc.*[33], Mme Hotte avait démontré, au stade de l'autorisation, qu'elle souffrait d'un effet secondaire sérieux et Santé Canada, lors du retrait du médicament, avait émis un avis conseillant à tous les patients de consulter leur médecin immédiatement, les études démontrant un pourcentage élevé d'échocardiogrammes anormaux;

- dans *Dallaire c. Eli Lilly Canada inc.*[34], les requérants appuyaient leur réclamation sur un rapport médical;

- dans *Sigouin c. Merck & Co. inc.*[35], les requérantes avaient déposé plusieurs articles de revues scientifiques traitant des effets néfastes du médicament sur la santé des utilisateurs;

- dans *Brito c. Pfizer Canada inc.*[36], et dans *Brousseau c. Laboratoires Abbott ltée*[37], les intimées admettaient que l'effet secondaire reproché pouvait être une conséquence de la médication.

[107] Ici, l'étude SCOUT n'établit aucunement que les personnes à qui le Médicament est destiné présenteraient un risque accru d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral non fatals.

[108] Santé Canada a demandé le retrait du Médicament estimant le ratio risques/bénéfices inadéquat en attendant des études complémentaires. Cependant, elle

---

[33] Précité, note 29.
[34] Précité, note 29.
[35] Précité, note 31.
[36] Précité, note 29.
[37] 2011 QCCS 5211.

n'a jamais conclu qu'il existait un lien entre la prise du Médicament et des infarctus du myocarde ou des accidents vasculaires cérébraux non fatals. Elle note plutôt que l'obésité en elle-même est un facteur de risque.

[109] L'audience sur la Requête a eu lieu un an après sa signification. M. MacMillan indique qu'il ne veut poursuivre les Intimées que pour des effets secondaires non mentionnés par le fabricant dans sa monographie. Pourtant, il n'a effectué aucune recherche pour confirmer sa supposition que le Médicament causerait de tels effets secondaires :

- son dossier médical personnel n'indique pas la présence d'un infarctus du myocarde;
- il n'apporte au Tribunal aucun exemple de membre qui aurait, à première vue, été victime d'un infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral non fatals à la suite de la prise du Médicament;
- il ne dépose aucune étude qui amènerait une telle conclusion.

[110] Ce sont les seuls éléments offerts. Ils ne sont pas suffisants pour démontrer que les faits paraissent justifier les conclusions recherchées.

[111] M. MacMillan ne fournit aucune étude, expertise ou autre documentation qui permette de transformer une hypothèse en « faits qui paraissent justifier les conclusions recherchées », et ce, surtout dans le contexte particulier où l'obésité elle-même, sans prise de médicament, est un facteur risquant de provoquer ces événements.

[112] Le Tribunal ne peut autoriser le recours sur la base d'inférences ou d'hypothèses non vérifiées[38].

[113] La condition de l'article 1003 b) C.p.c. n'est pas remplie.

6. LA COMPOSITION DU GROUPE

[114] M. MacMillan doit démontrer que la composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des articles 59 ou 67 C.p.c. (art. 1003 c) C.p.c.).

[115] Comme M. MacMillan ne démontre pas, même *prima facie*, qu'un seul utilisateur du Médicament ait subi un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral non fatals, le Tribunal est incapable de conclure à l'existence même d'un groupe, encore moins à un nombre de membres potentiels. Il s'agit d'une hypothèse non vérifiée.

---

[38] *Dubuc c. Bell Mobilité inc.*, précité, note 13, paragr. 37-38.

[116] Certes, au paragraphe 9 de sa Requête, M. MacMillan allègue qu'en 2009, 118 264 prescriptions de Meridia® ont été remplies au Canada, s'appuyant sur un article de journal[39]. Mais, pour les motifs déjà exposés, ce ne sont pas tous les utilisateurs du Médicament qui seraient membres du groupe, seulement ceux qui auraient été victimes d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral non fatals.

[117] M. MacMillan n'a pas démontré que cette condition est satisfaite.

7. LA CAPACITÉ D'ASSURER UNE REPRÉSENTATION ADÉQUATE DES MEMBRES

[118] M. MacMillan doit démontrer qu'il est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres (art. 1003 d) C.p.c.).

[119] Essentiellement, cela signifie qu'il doit satisfaire à trois exigences :

- posséder un intérêt personnel;
- être compétent, c'est-à-dire, être « ce mandataire par qui les membres accepteraient d'être représentés si la demande était formée selon l'article 59 C.p.c. »[40];
- ne pas être en conflit avec les membres du groupe.

[120] Seule la dernière exigence est satisfaite.

[121] La réclamation personnelle de M. MacMillan est si faible qu'il ne peut agir comme représentant. Comme la Cour d'appel le souligne dans *Contat c. General Motors du Canada ltée*[41] :

> [33] Even though it is not necessary to have the "best possible representative", appellant, having a non-existent or extremely weak personal claim, could not adequately represent the whole group. On one hand, <u>it is his claim which would normally be the basis for the Court to analyse and decide the case</u>. On the other hand, the procedural vehicle of the class action was not designed to be a method of circumventing principles of civil law. Thus, it must be shown in a class action, just as in any other action for damages, that there has been a fault, a damage and that there is a causal relationship between the two.
>
> (soulignement ajouté)

---

39 R-17.

40 *Bouchard c. Agropur Coopérative*, précité, note 9, paragr. 88.

41 2009 QCCA 1699 (requête pour autorisation de pourvoi à la C.S.Can. rejetée). Voir également *Dubuc c. Bell Mobilité*, précité, note 13, paragr. 54; *Bouchard c. Agropur Coopérative*, précité, note 9.

[122] Les allégations de M. MacMillan afin d'établir qu'il est un représentant approprié se limitent à des généralités.

[123] Les Intimées ont déposé 13 autres requêtes en autorisation d'exercer un recours collectif déposées par des clients représentés par Me Orenstein du cabinet Consumer Law Group inc., dans différents domaines et qui n'ont rien à voir avec le Médicament.

[124] Il est regrettable de constater que les paragraphes 64 à 71 de la Requête sont identiques, mot pour mot, aux allégations de ces autres requêtes.

[125] Plusieurs raisons amènent le Tribunal à conclure que M. MacMillan n'est pas un représentant adéquat :

- il n'a pas fourni l'information suffisante pour démontrer l'apparence de droit de sa réclamation personnelle;
- si M. MacMillan n'a entrepris aucune démarche depuis 2005 concernant sa situation personnelle, il est difficile de croire qu'il entreprendra celles requises pour représenter un groupe dans un recours collectif;
- il n'a pas pris le soin de trouver l'information corporative pertinente pour savoir la ou lesquelles des entités corporatives il devait poursuivre;
- il n'a pas tenté de trouver un corequérant qui a consommé du Apo-Sibutramine avant d'intenter sa poursuite contre Apotex;
- il n'a pas essayé de contacter Santé Canada pour obtenir de l'information sur le Médicament;
- son procureur a déposé la Requête avant même d'avoir vu le dossier médical de M. MacMillan;
- la Requête contient certaines informations qui sont fausses;
- il a fallu que le Tribunal insiste à plusieurs reprises pour qu'il produise finalement deux courriels de membres qu'il a contactés concernant le recours collectif, ce qui a permis au Tribunal de constater qu'il n'a tenté de communiquer avec eux que quelques jours avant l'audience.

[126] M. MacMillan et son avocat n'ont pas fait preuve du sérieux nécessaire pour représenter les membres d'un groupe dans le recours collectif envisagé.

[127] La condition de l'art. 1003 d) C.p.c. n'est pas satisfaite.

8. LES QUESTIONS IDENTIQUES, SIMILAIRES OU CONNEXES

[128] M. MacMillan doit démontrer que les recours des membres soulèvent des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes (art. 1003 a) C.p.c.).

[129] Il identifie 11 questions qu'il estime identiques, similaires ou connexes[42].

[130] Puisque le Tribunal décide que les conditions des paragraphes 1003 b), c) et d) ne sont pas satisfaites, il est inutile d'élaborer longuement sur l'existence de questions identiques, similaires ou connexes.

[131] Si l'autorisation avait été accordée, le Tribunal aurait restreint les questions pour tenir compte de certains éléments :

- M. MacMillan reconnaît que l'étude de la causalité[43] et l'évaluation des dommages compensatoires devraient être étudiées sur une base individuelle;

- la question portant sur les dommages moraux devrait être traitée individuellement;

- la question concernant un risque accru pour des membres qui n'auraient pas souffert d'un infarctus ou d'un accident vasculaire cérébral, comme déjà mentionné, n'aurait pu être autorisée puisqu'il n'existe alors aucun préjudice[44].

[132] Si l'autorisation avait été accordée, le Tribunal aurait reformulé les questions ainsi :

- Est-ce que le Meridia® peut causer ou contribuer à causer un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral?

- Les Intimées Laboratoires Abbott Limitée et Abbott Laboratories ont-elles manqué à leur devoir d'information en n'avertissant pas les membres du groupe d'un risque accru d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral avec la prise du Meridia®?

- Dans l'affirmative, est-ce que les Intimées Laboratoires Abbott Limitée et Abbott Laboratories ont manqué à leurs obligations légales et contractuelles?

---

42 Paragr. 60 de sa Requête.

43 La déclaration assermentée, non contredite, de Dr Jarry, cardiologue, établit clairement que la détermination de tout lien de causalité serait une question purement individuelle, nécessitant l'analyse de plusieurs facteurs (I-10).

44 Précité, note 30.

- S'il y a responsabilité, est-elle solidaire?
- Les Intimées Laboratoires Abbott Limitée et Abbott Laboratories doivent-elles rembourser le coût des médicaments payé par les membres?
- La conduite des Intimées Laboratoires Abbott Limitée et Abbott Laboratories justifie-t-elle l'octroi de dommages exemplaires?

9. REMARQUE FINALE

[133] Mme Iacovelli a également intenté un autre recours portant sur le même médicament[45]. Son dossier est suspendu jusqu'au jugement sur l'autorisation demandée par M. MacMillan.

[134] Le présent jugement ne porte que sur le dossier de M. MacMillan, tel que présenté au Tribunal.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[135] **REJETTE** la Requête;

[136] **AVEC DÉPENS**.

_____
CLAUDINE ROY J.C.S.

Me Jeff Orenstein
CONSUMER LAW GROUP INC.
Me Josef J. Fridman
Avocats de M. Brent MacMillan

Me Michel Gagné
Me Emmanuelle Poupart
MCCARTHY TÉTRAULT
Avocats de Abbott Laboratories et Laboratoires Abbott Limitée

Me Irwin I. Liebman
LIEBMAN & ASSOCIES
Avocat de Apotex inc.

Dates d'audience : 17, 18 et 21 novembre 2011

---

45 *Iacovelli c. Laboratoires Abbott Limitée*, C.S. 540-06-000007-106.