

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
FACULTÉ DE DROIT

**La complémentarité entre les normes de prévention et de protection en santé
publique : regard sur l'écllosion de légionellose à Québec en 2012**

Karine BIBEAU
Programme de maîtrise en droit et politiques de la santé

DÉCEMBRE 2014

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
FACULTÉ DE DROIT

**La complémentarité entre les normes de prévention et de protection en santé
publique : regard sur l'écllosion de légionellose à Québec en 2012**

Par

Karine BIBEAU

Étudiante à la maîtrise en droit et politiques de la santé

Essai fourni à la Faculté de droit
En vue de l'obtention du grade de « Maître en droit »

DÉCEMBRE 2014
© Karine Bibeau 2014

RÉSUMÉ

Quatre fonctions essentielles de santé publique ressortent de la *Loi sur la santé publique*, dont la prévention ainsi que la protection. Ces deux fonctions sont complémentaires en ce sens que des lacunes dans la mise en oeuvre de l'une peuvent miner la réalisation de l'autre et ainsi entraîner des conséquences sanitaires regrettables. C'est donc à la lumière de cette nécessaire complémentarité entre les fonctions de prévention et de protection, observée à travers les normes juridiques assurant leur exercice respectif, qu'un regard est porté dans le cadre de cet essai sur l'éclosion de légionellose survenue à Québec à l'été 2012. Il s'agit plus précisément de déterminer si cette éclosion a traduit un manque de complémentarité entre les normes de prévention et de protection alors en vigueur et, le cas échéant, de tenter d'en tirer des leçons pour l'avenir.

ABSTRACT

Public health is based on four essential functions including prevention and protection. These two functions are complementary since any gap in the implementation of one function can undermine the realization of the other one and could result in negative sanitary consequences. In the light of this necessary complementarity between the functions of prevention and protection that can be observed through legal standards in place, this essay suggests an analysis of the legionellosis epidemic that occurred in Quebec City in summer 2012. The specific question is to determine if this epidemic revealed a lack of complementarity between prevention and protection standards that were in force at that time and if so, to acknowledge and learn from these events.

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice, Me Marie-Eve Couture Ménard, pour sa grande disponibilité ainsi que ses judicieux conseils. Son dynamisme, ses encouragements ainsi que son expérience ont été des sources de motivation pour moi et m'ont permis de pousser plus loin mon analyse et ma maîtrise du sujet.

Également, je dédie un merci tout spécial à mes trois grandes amies, Carolyne, Julie et Marie Ève, pour leur aide ainsi que leurs encouragements.

Finalement, je remercie ma famille ainsi que l'homme qui partage ma vie, Alex, pour leur support et leur compréhension au cours de la dernière année.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	2
Chapitre 1 - La légionellose : une importante problématique en santé publique	6
Chapitre 2 - Cadre théorique entourant les fonctions de prévention et de protection en santé publique.....	11
2.1 Fonctions essentielles de santé publique	11
2.2 Définitions de prévention et de protection.....	14
2.3 Importance de la prévention en santé publique	16
Chapitre 3 - Cadre normatif québécois portant sur la légionellose en vigueur en 2012....	18
3.1 En l'absence d'éclosion : prévention.....	19
3.1.1 Cadre juridique en vigueur à l'été 2012	19
3.1.1.1 Disposition spécifique : chauffe-eau	20
3.1.1.2 Dispositions de portée générale	22
3.1.2 Mesures existantes à l'été 2012.....	27
3.1.2.1 Information destinée aux citoyens	27
3.1.2.2 Information destinée aux professionnels de la santé concernés	32
3.2 En période d'éclosion imminente ou déclarée : protection.....	34
3.2.1 Cadre juridique en vigueur à l'été 2012	35
3.2.1.1 Pouvoirs d'exercer une vigie.....	36
3.2.1.2 Pouvoirs d'enquête.....	37
3.2.1.3 Pouvoirs d'intervention.....	39
3.2.2 Mesures de protection existantes à l'été 2012	41
3.2.3 Interventions posées au cours de l'éclosion	44
3.2.3.1 Identification d'un lien entre les cas déclarés	45
3.2.3.2 Sollicitation de la participation des propriétaires de TAR	46
3.2.3.3 Obligations imposées aux propriétaires de TAR.....	49
Chapitre 4 - Leçons à tirer de l'éclosion de légionellose à Québec en 2012	54
4.1 Réflexion quant à la complémentarité entre les normes de prévention et de protection en vigueur à l'été 2012	54
4.2 Évolution normative post-éclosion.....	62
4.2.1 Adoption de nouvelles normes en lien avec les TAR.....	63
4.2.2 Apport des modifications en matière de complémentarité	65
Conclusion	68
Table de la législation.....	71
Bibliographie	72

Introduction

La légionellose est un terme utilisé pour désigner une infection causée par une bactérie appelée *Legionella*¹. Cette infection est à l'origine de deux maladies, soit la fièvre de Pontiac et la maladie du légionnaire². Bien que la légionellose ait été découverte pour la première fois en 1976 à Philadelphie³, ce n'est qu'une dizaine d'années plus tard qu'elle est devenue une préoccupation en santé publique au Québec⁴. Toutefois, même si la légionellose est une réalité en santé publique au Québec depuis plus de 20 ans, on peut dire qu'elle était plutôt restée lettre morte au sein de la majorité de la population québécoise avant l'été 2012. Mais que s'est-il donc passé à cette époque pour que cette maladie, qui semblait auparavant anodine, devienne tout à coup connue et inquiétante pour les citoyens du Québec?

De fait, du 26 juillet au 8 octobre 2012, une éclosion de légionellose est survenue dans la ville de Québec⁵. Durant cette période, il y a eu 181 cas de légionellose rapportés parmi lesquels il y a eu 13 décès⁶. Il s'agit d'ailleurs de l'une des plus importantes éclosions de légionellose rapportée dans le monde à ce jour⁷. La cause de cette éclosion de légionellose : deux tours aéroréfrigérantes⁸ (ci-après « TAR ») situées au centre-ville

¹ GOUVERNEMENT DU CANADA, *La maladie du légionnaire et la fièvre de pontiac*, mise à jour le 9 octobre 2012, en ligne : <<http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/legionnaire-fra.php>> (site consulté le 22 novembre 2014).

² *Id.*

³ *Id.*

⁴ En effet, en 1987, la légionellose a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Nous verrons davantage cette norme au chapitre 3, à la section 3.2.1.1 (*infra*, p. 36 et 37).

⁵ Isabelle GOUPIL-SORMANY et Caroline HUOT, *Éclosion de légionellose dans la Ville de Québec, Québec, Canada, été 2012. Rapport du directeur de santé publique François Desbiens, M.D.*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, en ligne : <<http://www.dspq.qc.ca/documents/RapportLegionellose05122012.pdf>>, p. 4 (consulté le 22 novembre 2014).

⁶ *Id.* ; Il est à noter qu'au cours de cette période, il y a eu 184 cas de légionellose rapportés et 14 décès au total, mais que pour un des décès et deux personnes infectées, le lien n'a pas été fait avec l'éclosion de légionellose en cours. À cet effet, voir : Catherine RUDEL-TESSIER, *Rapport d'enquête de Me Catherine Rudel-Tessier, coroner, sur les causes et les circonstances des décès de Claude Desjardins, Yvette Lepage, Gérard Verret, Hélène Savard, Marguerite Jacques, Lucie Ouellet, Roland Hamel, Colette Simard, Marcel Lamontagne, Guy Morin, Gabrielle Côté, Carolle Leclerc, Pierre Champagne et Roland Ouellet survenus à Québec à l'été 2012 liés à l'éclosion de légionellose*, Bureau du coroner, Québec, Gouvernement du Québec, 2013, p. 8.

⁷ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 39 ; C. RUDEL-TESSIER, préc., note 6, p. 2.

⁸ Il est à noter qu'elles sont également appelées tours auro-réfrigérantes.

de Québec dans le Complexe Place Jacques-Cartier⁹. La grande majorité des personnes ayant contracté la légionellose lors de cette éclosion, soit 173, habitait ou avait fréquenté dans les jours précédant l'apparition de la maladie une zone de trois kilomètres autour du Complexe Place Jacques-Cartier¹⁰. Dans le cas des huit autres personnes, le lieu d'exposition le plus près de la source allait jusqu'à un périmètre de 11 kilomètres¹¹. Ainsi, cet épisode ayant fait l'objet d'une grande médiatisation¹² et engendré de lourdes conséquences dans un court laps de temps, la légionellose est devenue mieux connue au sein de la population québécoise à partir de ce moment.

Même si un peu plus de deux années se sont écoulées depuis cette éclosion de légionellose de 2012, elle demeure un événement d'actualité puisque le Québec n'est malheureusement pas à l'abri d'autres éclosions éventuelles. Ce faisant, plutôt que de taire ce triste événement passé et de le laisser sombrer dans l'oubli, nous avons choisi d'y porter un regard analytique et ce, plus particulièrement sous l'angle de la prévention et de la protection en santé publique. Pour les fins de cet essai, la prévention¹³ en matière de légionellose renvoie à l'ensemble des normes¹⁴ adoptées pour éviter le risque d'éclosion de cette maladie. La protection¹⁵, quant à elle, réfère à l'ensemble des normes encadrant les interventions posées à l'occasion d'une éclosion imminente ou déclarée afin de l'enrayer le plus rapidement possible et d'en limiter les conséquences. Nous

⁹I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 34 et 37.

¹⁰*Id.*, p. 30.

¹¹*Id.*

¹² Voir les articles de journaux suivants qui ne sont toutefois pas exhaustifs : Johanne ROY, « La légionellose perd du terrain », *Le Journal de Montréal*, 5 septembre 2012, en ligne : <<http://www.journaldemontreal.com/2012/09/05/le-declin-de-leclosion-se-confirme>> (consulté le 14 octobre 2013). Il est à noter que lorsque nous avons tenté de retourner sur ce lien Internet le 22 novembre 2014, l'article n'était plus accessible dans son intégralité; Lia LEVESQUE, « Éclosion de légionellose à Québec : 65 cas, 6 morts », *La Presse Canadienne*, 23 août 2012, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201208/23/01-4567640-eclosion-de-legionellose-a-quebec-65-cas-6-morts.php>> (consulté le 22 novembre 2014); Pierre PELCHAT, « La légionellose fait deux autres morts à Québec », *Le Soleil*, 20 août 2012, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201208/20/01-4566562-la-legionellose-fait-deux-autres-morts-a-quebec.php>> (consulté le 22 novembre 2014). Également, voir : *Id.*, p. 25 (pour les communications présentées par la direction de la santé publique tout au long de l'éclosion de légionellose à l'été 2012).

¹³ Nous reviendrons sur la définition de prévention au chapitre 2, à la section 2.2 (*infra*, p. 14).

¹⁴ Il est à noter que par l'utilisation du terme « norme(s) » tout au long de cet essai, nous incluons tant le cadre juridique comme tel (lois et règlements) que les autres mesures existantes (par exemple, l'adoption d'un guide d'intervention). Nous ne traiterons toutefois pas, dans le cadre de cet essai, du débat du critère de la juridicité d'une norme.

¹⁵ Nous reviendrons sur la définition de protection au chapitre 2, à la section 2.2 (*infra*, p. 14 et 15).

avons décidé d'aborder la prévention et la protection en santé publique dans le cadre de notre analyse puisque, d'une part, il s'agit de deux fonctions essentielles de santé publique au Québec¹⁶ et que, d'autre part, ces deux fonctions donnent lieu à des normes de prévention et de protection qui sont complémentaires¹⁷. De fait, nous verrons qu'il est primordial que des normes adéquates et suffisantes de prévention et de protection complémentaires soient en vigueur dans le domaine de la santé publique, à défaut de quoi, cela peut avoir un impact sur la santé de la population québécoise et même, ultimement, sur la pérennité de notre système de santé.

Ainsi, la question qui est au cœur de notre essai est la suivante : l'écllosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012 a-t-elle traduit un manque de complémentarité entre les normes de prévention et de protection en santé publique qui étaient en vigueur à cette époque ? Notre analyse ne visera donc pas à déterminer si les décisions qui ont été prises par les autorités en santé publique avant et pendant l'écllosion de légionellose étaient appropriées ou non. Nous aurons plutôt recours à cet événement passé pour tenter d'en tirer des leçons pour l'avenir quant aux normes de prévention et de protection et quant à la nécessité qu'il y ait une complémentarité adéquate entre elles.

Afin de mettre en lumière des pistes de réflexion quant à la réponse à notre question d'analyse, nous aborderons, dans le premier chapitre, les tenants et aboutissants de la légionellose afin de comprendre ce qu'est cette maladie ainsi que les raisons pour lesquelles il s'agit d'une importante problématique en santé publique. Cela permettra de cerner pourquoi la prévention et la protection contre cette maladie sont essentielles, même s'il est loin de s'agir d'une mince tâche. Au second chapitre, nous examinerons le cadre théorique portant sur les fonctions essentielles de prévention et de protection en santé publique afin de définir ce que sont ces deux fonctions et de faire ressortir les liens étroits qu'elles entretiennent. Suite à cela, nous exposerons, au troisième chapitre, le cadre normatif québécois en vigueur à l'été 2012 en matière de légionellose en nous attardant initialement à la prévention pour aborder, par la suite, la protection. Dès lors

¹⁶ Nous reviendrons sur ce que sont les fonctions essentielles de santé publique au chapitre 2, à la section 2.1 (*infra*, p. 11-13).

¹⁷ Nous reviendrons sur les liens entre ces deux types de normes au chapitre 2 (*infra*, p. 11-18).

que ces normes auront été exposées, nous serons en mesure de discuter, au quatrième et dernier chapitre, des indices qui seront ressortis de notre analyse quant à l'existence ou non d'un manque de complémentarité entre les normes de prévention et de protection applicables à la légionellose qui étaient en vigueur à l'été 2012 et, s'il y a lieu, des leçons à en tirer pour l'avenir. Dans ce dernier chapitre, il sera aussi brièvement fait état des modifications normatives apportées en cette matière suite à l'écllosion de légionellose de 2012 ainsi que de l'apport de ces modifications au niveau de la complémentarité des normes de prévention et de protection.

Chapitre 1 - La légionellose : une importante problématique en santé publique

Afin de montrer l'importance de prévenir la légionellose et de protéger la population québécoise contre cette maladie, il est nécessaire de bien comprendre en quoi elle consiste. Pour ce faire, nous aborderons son origine, son traitement, ses conséquences, ses causes ainsi que les examens requis pour la diagnostiquer.

La légionellose est une infection qui est causée par une bactérie appelée *Legionella*¹⁸. Cette infection est à l'origine de deux maladies, soit la fièvre de Pontiac et la maladie du légionnaire¹⁹. La fièvre de Pontiac est une infection bénigne dont les symptômes s'apparentent à ceux d'une grippe alors que la maladie du légionnaire est une forme plus sévère dont les symptômes ressemblent à ceux d'une pneumonie²⁰. Cette dernière forme peut même entraîner le décès²¹. Les personnes qui sont infectées par la *Legionella* et qui développent une fièvre de Pontiac seront rétablies dans un délai habituel de deux à cinq jours et ce, sans traitement²², alors que les personnes qui sont atteintes de la maladie du légionnaire devront recevoir un traitement antibiotique²³. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de vaccin contre la légionellose²⁴.

La première manifestation connue et rapportée de la maladie du légionnaire remonte à 1976 alors que 29 personnes sont décédées lors d'un congrès de la légion américaine à Philadelphie suite à des symptômes de pneumonie; le nom de la maladie tire en fait son origine de cet événement²⁵. Par la suite, en 1987, la légionellose a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire (ci-après « MADO ») au Québec²⁶. Cette réalité

¹⁸ GOUVERNEMENT DU CANADA, préc., note 1.

¹⁹ *Id.*

²⁰ *Id.*

²¹ *Id.*

²² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Légionellose (maladie du légionnaire)*, mise à jour le 9 mai 2013, en ligne : <<http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/legionellose/>> (site consulté le 22 novembre 2014).

²³ *Id.*

²⁴ *Id.*

²⁵ GOUVERNEMENT DU CANADA, préc., note 1.

²⁶ DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (SECTEUR VIGIE ET PROTECTION), *Guide régional d'investigation de la légionellose*, Québec, Gouvernement du Québec, 2011, en ligne : <http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/dossiers_thematiques/Infections_et_intoxications/Legionellose_Maladie_du_Legionnaire_/2011_LEGIONELLA_GUIDE_REGIONAL_D_INVESTI

s'explique essentiellement par le fait que cette maladie est médicalement reconnue « comme une menace à la santé de la population »²⁷. En effet, tel que le prévoit l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après « OMS »), les conséquences de cette maladie sont importantes :

« Le taux de létalité peut atteindre 40 à 80 % chez les patients immunodéprimés non traités, et peut être ramené à 5 à 30 % quand la prise en charge est appropriée, suivant la gravité des signes et des symptômes cliniques. Le taux de mortalité se situe en général dans la fourchette 10 à 15% chez les personnes capables d'élaborer une réponse immunitaire. »²⁸
(nos soulignés)

Bien que tous les humains soient susceptibles d'être infectés par la *Legionella*, certains facteurs en prédisposent la contraction, tels le fait d'être un homme, d'être âgé de plus de 50 ans, de fumer, de consommer de l'alcool, d'avoir une maladie chronique, d'être immunodéprimé (affaiblissement du système immunitaire) ou d'avoir récemment subi une intervention chirurgicale²⁹.

L'infection à la *Legionella* se produit simplement par l'inhalation de gouttelettes d'eau contaminées³⁰. La consommation d'eau contaminée par la *Legionella* ne cause donc pas d'infection³¹. Des recherches sur le sujet ont démontré qu'il n'y a pas de risque de transmission directe entre les humains³². Chez certaines personnes, l'infection a été contractée très près de la source en cause alors que chez d'autres personnes, elle a été contractée alors qu'elles étaient situées jusqu'à 11 kilomètres de la source³³. Ainsi, la propagation de la *Legionella* ne semble pas dépasser un périmètre de quelques kilomètres de la source de contamination. Toutefois, le périmètre de contamination peut

GATION_09-26.pdf>, p. 22 (consulté le 22 novembre 2014). Nous reviendrons sur cette norme au chapitre 3, à la section 3.2.1.1 (*infra*, p. 36 et 37).

²⁷ *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2, r.1, art. 2 al. 1 (2).

²⁸ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Légionellose*, en ligne : <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs285/fr/>> (site consulté le 14 octobre 2013) (ci-après « OMS »). Il est à noter que lorsque nous avons tenté de retourner sur ce lien Internet le 22 novembre 2014, il n'était plus disponible.

²⁹ GOUVERNEMENT DU QUEBEC, préc., note 22.

³⁰ *Id.*

³¹ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 14.

³² *Id.*

³³ *Id.*, p. 30.

varier en fonction, notamment, des « conditions atmosphériques »³⁴. Ainsi, à la lumière de l'état des connaissances actuelles, une éclosion de légionellose dans une autre province ou dans un autre pays ne risque pas d'avoir d'impact au Québec³⁵, ce qui fait de la légionellose une maladie plus ciblée que d'autres maladies graves et mortelles, telles que la tuberculose³⁶ ou le syndrome respiratoire aigu sévère, communément appelé « SRAS »³⁷. Cette particularité est non négligeable lorsqu'il est question de prévention et de protection puisque les effets des normes préventives et protectrices ne risquent pas d'être annihilés par ce qui se passe dans un pays voisin.

D'ailleurs, pour prévenir les conséquences de cette bactérie, encore faut-il bien comprendre où elle se retrouve. Le Gouvernement du Québec note que la « *Legionella* se retrouve naturellement dans l'eau douce des lacs et des rivières ainsi que dans le sol. La bactérie se multiplie à une température variant entre 25 °C et 42 °C. »³⁸ L'OMS, quant à elle, précise ce qui suit :

« Cette bactérie vit naturellement dans l'environnement et prolifère dans les eaux tièdes et les endroits tièdes et humides. Elle est fréquente dans les lacs, les rivières, les ruisseaux, les sources chaudes et divers autres gîtes aquatiques. Elle s'observe également dans le sol et dans le terreau de rempotage. »³⁹

Cela signifie donc que cette bactérie peut se retrouver à de nombreux endroits et, surtout, qu'elle peut se retrouver chez tous les citoyens. Malgré les nombreuses sources potentielles d'infection, il y a lieu de souligner que les principales sont les suivantes : les douches, les chauffe-eau, les spas, les bains-tourbillons, les jacuzzis, les bains à remous, les fontaines décoratives, les appareils de thérapie respiratoire qui génèrent des aérosols

³⁴ REGIE DU BATIMENT DU QUEBEC, *La maladie du légionnaire : éviter la propagation*, 2 août 2012, en ligne : <<https://www.rbq.gouv.qc.ca/salle-de-presse/les-nouvelles/nouvelles-detail/item/la-maladie-du-legionnaire-evitez-la-propagation.html>> (site consulté le 22 novembre 2014).

³⁵ À moins qu'une personne qui vient du Québec contracte la légionellose à l'étranger lors d'un voyage.

³⁶ La tuberculose n'est pas seulement une MADO au Québec, elle est également une maladie à traitement obligatoire en raison de sa forte contagion et de ses importantes conséquences. À cet effet, voir : *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2, r. 2, art. 9.

³⁷ Pour des détails quant à cette maladie, voir : SANTE CANADA, *Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)*, mise à jour en avril 2004, en ligne : <<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/sars-sras-fra.php>> (site consulté le 22 novembre 2014).

³⁸ GOUVERNEMENT DU QUEBEC, préc., note 22.

³⁹ OMS, préc., note 28.

ainsi que les TAR⁴⁰. Les TAR « sont des échangeurs thermiques utilisés pour dissiper les lourdes charges calorifiques dans l'atmosphère; elles sont une composante importante dans de nombreux procédés industriels et commerciaux. »⁴¹ À titre d'exemple, les TAR sont souvent présentes dans les systèmes de climatisation des grands immeubles. Nous prenons soin de préciser ce que sont les TAR puisque, comme nous l'avons mentionné en introduction⁴², ce sont des TAR qui ont été la source de l'écllosion de légionellose à Québec à l'été 2012. Également, lorsqu'il y a des écllosions de légionellose de grande envergure, les sources en cause sont bien souvent des TAR⁴³ puisqu'elles peuvent diffuser des quantités importantes d'eau contaminée sous forme d'aérosols qui, conséquemment, peuvent atteindre plusieurs personnes⁴⁴.

À la lumière de ce qui précède, il est d'ores et déjà aisé de comprendre que la multiplicité des sources de prolifération de la *Legionella* en fait un défi important en matière de prévention et de protection en santé publique.

Le défi est toutefois loin de s'arrêter ici. En effet, tel que nous l'avons abordé précédemment⁴⁵, les symptômes des maladies causées par l'infection à la *Legionella* ressemblent à ceux d'autres maladies bien connues, telles que la grippe ainsi que la pneumonie. Ce faisant, le diagnostic d'une fièvre de Pontiac ou d'une maladie du légionnaire n'est pas toujours simple à poser pour le professionnel de la santé qui y est confronté. En effet, le diagnostic de la maladie du légionnaire ne peut pas être posé simplement à l'aide d'une radiographie puisque cette dernière ne fera que confirmer la

⁴⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, préc., note 22.

⁴¹ ENVIRONNEMENT CANADA, *Guide des tours de refroidissement humides des matières particulaires*, 2^e éd., avril 2014, mise à jour le 5 mai 2014, en ligne : <<http://www.ec.gc.ca/inrp-npri/default.asp?lang=Fr&n=2ED8CFA7-1>> (site consulté le 22 novembre 2014).

⁴² *Supra*, p. 2 et 3.

⁴³ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 39; Réjean PARADIS, Nicole BOULIANNE, Sylvain ALLAIRE et Denis GAUVIN avec la collab. de Marc DIONNE et Éric DEWAILLY, *Épidémie de légionellose dans la région de Québec mai-juin 1996. Rapport d'enquête épidémiologique et environnementale*, Québec, Centre de santé publique du Québec, 1997, en ligne : <<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000007176.pdf>>, p.13 (consulté le 22 novembre 2014).

⁴⁴ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 39 et 40.

⁴⁵ *Supra*, p. 6.

présence d'une pneumonie, sans pour autant distinguer l'agent qui en est à l'origine⁴⁶. Par conséquent, il est nécessaire de procéder à des tests de laboratoire, comme la culture d'urine ou de sécrétions respiratoires, pour pouvoir obtenir le diagnostic précis⁴⁷. Ainsi, si le professionnel de la santé pose un diagnostic de grippe ou de pneumonie, il ne fera pas de déclaration auprès de la direction de la santé publique⁴⁸. Ignorant la problématique, cette dernière ne pourra donc pas intervenir. Soulignons qu'en 2001, le Center for Disease Control and Prevention aux États-Unis estimait qu'il n'y avait que 3% des cas de légionellose qui étaient adéquatement diagnostiqués⁴⁹. Au surplus, ajoutons que les cas de légionellose annuels déclarés, en l'absence d'éclosion, ne sont pas très nombreux au Québec⁵⁰. À titre d'exemple, pour la région de la Capitale-Nationale à Québec, il y a en moyenne deux signalements par année⁵¹.

Toujours dans la même veine, il y a lieu de préciser que malgré les études et les recherches effectuées concernant la légionellose, la concentration de *Legionella* nécessaire pour qu'il y ait un risque d'infection demeure inconnue⁵². Ce que l'on sait cependant, c'est que la concentration requise pourrait ne pas être très élevée chez les personnes qui sont plus à risque d'infection⁵³. Au surplus, nous savons qu'il y a plusieurs dizaines d'espèces de *Legionella* et qu'elles ne causent pas toutes des infections⁵⁴. À ce stade-ci, il importe donc de comprendre que dans les endroits propices

⁴⁶ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, *Guide d'intervention – La légionellose*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-271-02.pdf>>, p. 13 (consulté le 22 novembre 2014).

⁴⁷ *Id.*, p. 13 et 14.

⁴⁸ À cet effet, voir : *Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2, art. 83-88 (ci-après « LSP ») et *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*, préc., note 36, art. 2-8. Cette mesure sera explicitée au chapitre 3, à la section 3.2.1.1 (*infra*, p. 36 et 37).

⁴⁹ Hélène BELANGER-BONNEAU et Marc DIONNE avec la collab. de Richard BONNEAU, Jean JOLI et François MILORD, *Prévention de la légionellose et des brûlures en relation avec la température des chauffe-eau électriques domestiques*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, en ligne : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/032_PreventionLegionelloseBrulures.pdf>, p. 3 (consulté le 22 novembre 2014).

⁵⁰ Pour l'ensemble du Québec, en 2009, il y a eu 50 cas de légionellose qui ont été déclarés. À cet effet, voir : DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTREAL (SECTEUR VIGIE ET PROTECTION), préc., note 26, p. 24.

⁵¹ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 15.

⁵² OMS, préc., note 28.

⁵³ *Id.*

⁵⁴ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 13.

au développement de la *Legionella*, il peut être normal qu'il y en ait certaines espèces, voire même une certaine concentration. Ce qu'il faut éviter, c'est qu'une espèce causant l'infection se développe dans une concentration trop importante et, conséquemment, qu'elle devienne à risque d'infecter les gens qui respirent les particules d'eau dans lesquelles elle est présente.

Dès lors que les principales caractéristiques de la légionellose nous permettent de comprendre que la prévention et la protection contre cette maladie ne sont pas une mince tâche, nous présenterons, dans le prochain chapitre, le cadre théorique entourant les fonctions de prévention et de protection en santé publique et ce, afin de bien comprendre en quoi consistent ces deux fonctions et les liens qui existent entre elles.

Chapitre 2 - Cadre théorique entourant les fonctions de prévention et de protection en santé publique

Ce chapitre portant sur le cadre théorique entourant les fonctions de prévention et de protection en santé publique sera divisé en trois parties : premièrement, il sera question du fait que la prévention et la protection sont des fonctions essentielles de santé publique au Québec, deuxièmement, nous définirons ce que sont la prévention et la protection pour bien comprendre ces deux fonctions et pour pouvoir établir les liens entre elles et, troisièmement, nous soulignerons l'importance de la fonction de prévention dans notre système de santé québécois.

2.1 Fonctions essentielles de santé publique

Selon l'OMS, le domaine de la santé publique s'est élargi au cours des dernières années en ce qu'il englobe dorénavant des préoccupations sociales et ne se limite donc plus seulement, comme cela a été le cas durant plusieurs siècles, à l'hygiène ainsi qu'à la lutte contre les maladies transmissibles⁵⁵. L'OMS prévoit également ce qui suit :

⁵⁵ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Fonctions essentielles de santé publique : Le rôle des ministères de la santé*, Bureau régional du pacifique occidental, 53^e session, Kyoto (Japon), 16 et 20 septembre 2002, en ligne : <<http://www2.wpro.who.int/internet/resources.ashx/RCM/RC53-10-fr.pdf>>, p. 1 (consulté le 22 novembre 2014).

« On attend de l'infrastructure de la santé publique qu'elle apporte une réponse aux problèmes posés par les nouvelles technologies, par les effets de la mondialisation, par la migration et par la menace potentielle du terrorisme biologique. Malheureusement, il est de plus en plus évident que les systèmes et les services de santé publique dans leur état actuel ne sont pas en mesure de faire face à ces défis des temps modernes. »⁵⁶ (nos soulignés)

L'OMS souligne que la mise en oeuvre des fonctions essentielles de santé publique peut être un bon moyen pour permettre aux systèmes de santé de faire face aux défis auxquels ils sont confrontés en santé publique avec l'avancement des années :

« En dépit d'une bonne connaissance générale des missions fondamentales de la santé publique, les pays rencontrent souvent des difficultés pour les définir dans le détail et de façon systématique. Il leur est donc difficile de garantir que les activités de santé publique s'exercent dans leur globalité et de façon bien coordonnée. En faisant appel aux notions des fonctions essentielles de la santé publique (FESP), les Etats Membres doivent arriver à définir plus précisément et plus systématiquement les missions fondamentales de la santé publique dont les gouvernements sont comptables en dernier ressort. »⁵⁷ (nos soulignés)

Au Québec, c'est la *Loi sur la santé publique*⁵⁸ (ci-après « LSP ») qui contient les principales lignes directrices de l'encadrement législatif en matière de santé publique⁵⁹. Elle revêt donc une grande importance en matière de légionellose puisque, comme nous l'avons vu précédemment⁶⁰, il s'agit d'un problème de santé publique au Québec. La LSP « a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de

⁵⁶ *Id.*

⁵⁷ *Id.*

⁵⁸ LSP.

⁵⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Mieux comprendre la Loi sur la santé publique. Une synthèse des principales questions soulevées lors de sa présentation, de janvier à juin 2002*, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-207.pdf>>, p. 1 (consulté le 22 novembre 2014). Comme cette source sera citée à plusieurs reprises dans le cadre de cet essai, nous tenons à souligner qu'à la page 1, il est fait mention de ce qui suit : « **Il ne s'agit pas d'un document d'interprétation juridique de la Loi** mais d'un document d'accompagnement permettant d'en préciser certains éléments et, parfois, d'éclairer les intentions sous-jacentes à certaines mesures en donnant des exemples de leur application. »

⁶⁰ *Supra*, p. 6-11.

la population en général. »⁶¹ Pour la réalisation de son objet, elle prévoit quatre fonctions essentielles de santé publique, soit la surveillance, la prévention, la promotion ainsi que la protection⁶².

Dans le cadre de cet essai, nous limiterons toutefois notre analyse aux fonctions de prévention, de promotion et de protection appliquées dans le contexte de la légionellose. Il est à noter que la fonction de promotion sera incluse dans l'analyse de la fonction de prévention puisque, d'une part, ces deux fonctions sont traitées dans un même chapitre de la LSP⁶³ et que, d'autre part, elles ont un but commun : éviter la survenance d'une éclosion. En ce qui a trait à la fonction de surveillance, son but est de connaître l'état de santé de la population en général et de planifier les services appropriés à offrir⁶⁴. Bien qu'il s'agisse d'une fonction importante dans le domaine de la santé publique, nous avons choisi de ne l'aborder que ponctuellement dans la fonction de protection⁶⁵ et ce, parce qu'elle n'est pas centrale⁶⁶ pour la légionellose comparativement à d'autres problèmes dont l'émergence est assez récente, par exemple, la grippe A(H1N1)⁶⁷.

Il y a donc lieu de retenir qu'au Québec, la prévention (incluant la promotion) et la protection ont été reconnues législativement comme étant des fonctions essentielles de santé publique. Nous y voyons d'ores et déjà un premier lien important entre ces fonctions. Cependant, leur essence diffère.

⁶¹ LSP, art. 1.

⁶² *Id.*, art. 2-4 et 8; Denise MC MANIMAN, « La nouvelle Loi sur la santé publique et la protection de la santé de la population », dans *Actes de la XVIe Conférence des juristes de l'État*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2004, p. 247, aux pages 248 et 249.

⁶³ LSP, art. 53-56 (Chapitre VI, section 1).

⁶⁴ *Id.*, art. 4 al. 1.

⁶⁵ *Infra*, p. 37.

⁶⁶ Il est à noter que nous ne cherchons pas à minimiser l'importance de la fonction de surveillance en matière de légionellose, mais seulement à faire ressortir qu'elle est moins centrale que les trois autres fonctions aux fins de notre analyse.

⁶⁷ DIRECTION DE LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Pour guider l'action. Portrait de l'état de santé du Québec et de ses régions*, Québec, Gouvernement du Québec, 2011, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-01F.pdf>>, p. 11 (consulté le 22 novembre 2014).

2.2 Définitions de prévention et de protection

La prévention a été définie par l'OMS en 1948 comme étant « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. »⁶⁸ L'auteur Raymond Massé la définit quant à lui comme étant « un ensemble d'activités qui visent à réduire les facteurs de risques associés aux problèmes sociaux et de santé et à détecter les signes hâtifs de problèmes dans le but de les contrer. »⁶⁹

En ce qui concerne la promotion, elle est définie comme suit par l'Association canadienne de santé publique :

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »⁷⁰ (nos soulignés)

Dans le contexte de la légionellose, les normes de prévention et de promotion sont donc celles qui ont pour but d'éviter une éclosion.

La protection, quant à elle, a été définie par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux comme étant « une fonction essentielle qui regroupe les activités relatives à une intervention d'autorité auprès d'un individu, de

⁶⁸ André FLAJOLET, *Rapport – Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaires*, France, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 28 avril 2008, en ligne : <<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>>, annexe 1, p. 1 (consulté le 22 novembre 2014).

⁶⁹ Raymond MASSE avec la collab. de Jocelyne SAINT-ARNAUD, *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*, Laval, Presses de l'Université Laval, 2003, p. 6.

⁷⁰ ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTE PUBLIQUE, *Promotion de la santé à l'œuvre (Brésil) : Conditions d'une meilleure santé*, en ligne : <<http://www.cpha.ca/fr/programs/health-promotion-br/better-health.aspx>> (site consulté le 22 novembre 2014).

groupes ou de toute la population en cas de menace, réelle ou appréhendée, pour la santé. »⁷¹ De son côté, l'auteur Raymond Massé définit cette fonction comme visant les interventions des responsables en santé publique en cas de menace réelle ou appréhendée à la santé dans le but de « prévenir ou de corriger une situation dangereuse. »⁷² Ainsi, les normes de protection interviendront lorsque celles mises en place à des fins de prévention et de promotion n'auront pas permis d'éviter l'apparition d'une menace (réelle ou appréhendée) à la santé de la population. La prévention, la promotion et la protection sont donc des fonctions essentielles de santé publique qui sont complémentaires. Ceci est d'ailleurs confirmé par l'auteure Christine Collin :

« Alors que « la prévention vise essentiellement la réduction des problèmes de santé et des problèmes sociaux par l'action sur les facteurs de risque et de vulnérabilité » [9], « la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » [21]. (...) »

La protection vise, quant à elle, la mise en place de mesures, allant jusqu'à des mesures coercitives d'autorité si la situation le requiert, qui contribuent à protéger la santé de la population. Prévention, protection et promotion de la santé sont donc complémentaires.⁷³ (nos soulignés)

Ainsi, la compréhension de ce que sont les fonctions de prévention (incluant la promotion) et de protection nous permet de constater qu'il s'agit de fonctions complémentaires qui ont chacune leur utilité, leur but et leur importance. Quant à ce dernier aspect qu'est leur importance, nous nous attarderons, dans les prochains paragraphes, à l'emphase particulière qui a été mise au cours des dernières années en santé publique sur une de ces fonctions, soit la prévention.

⁷¹ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>> , p. 51 (consulté le 22 novembre 2014).

⁷² R. MASSE, préc., note 69, p. 6.

⁷³ Christine COLIN, « La santé publique au Québec à l'aube du XXI^e siècle », (2004) 16 : 2 *Santé publique* 185, 188.

2.3 Importance de la prévention en santé publique

Depuis le début du XX^e siècle, les interventions qui ont été faites en santé publique ont été orientées vers la prévention⁷⁴. Cette fonction essentielle de santé publique revêt donc une importance capitale. À ce propos, lors de la réforme de la LSP en 2001⁷⁵, la fonction de prévention a été élargie comparativement à ce qu'elle était auparavant⁷⁶ dans la *Loi sur la protection de la santé publique*⁷⁷ de 1972. En effet, l'existence de la fonction de prévention n'est plus, depuis 2001, seulement soulignée dans la loi, mais des stratégies de prévention précises pouvant être utilisées par des autorités en santé publique y sont maintenant énumérées⁷⁸.

Ajoutons également que la prévention est au coeur du *Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008*⁷⁹ (ci-après « PNSPQ ») qui est « un outil structurant qui favorise la cohérence des pratiques en santé publique et un puissant levier pour renforcer les actions de prévention au sein du système de santé et de services sociaux. »⁸⁰ En effet, dans ce programme, il est fait mention de l'attention qui est de plus en plus accordée à la prévention au Québec, surtout eu égard au fait que des travaux menés ont démontré l'importance qu'il faut accorder à la prévention dans le domaine de la santé publique afin d'assurer la pérennité de notre système de santé⁸¹.

Au même effet, les auteurs Raymond Massé et Josée Morisset, dans un article de revue intitulé *Enjeux et défis en santé publique*⁸², font état de ce qui suit :

⁷⁴ *Id.*

⁷⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 1.

⁷⁶ *Id.*, p. 37.

⁷⁷ L.R.Q., c. P-35.

⁷⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 37.

⁷⁹ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 71. Ce programme a été adopté en conformité avec ce que prévoit la LSP, art. 7-18.

⁸⁰ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 71, p. 7.

⁸¹ *Id.*, p. 23. Quant à l'importance de la prévention pour assurer la pérennité du système de santé et de services sociaux, voir : COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*, Québec, Gouvernement du Québec, 2000, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>>, 411 p. (consulté le 22 novembre 2014).

⁸² Raymond MASSE et Josée MORISSET, « Enjeux et défis en santé publique », (2008) 7 *Santé, Société et Solidarité* 83, 83-90.

« Face aux contraintes financières toujours croissantes, la gouvernance du système de soins et de services de santé est particulièrement mise à l'épreuve. L'efficacité du système de santé québécois est identifiée comme le principal défi à relever pour assurer sa pérennité (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000). (...) Une politique forte et dynamique en matière de prévention est l'axe à privilégier dans le contexte actuel de croissance rapide du coût de la santé et d'accélération du vieillissement de la population (Groupe de travail sur le financement du système de santé, 2008). »⁸³ (nos soulignés)

Lawrence O. Gostin, quant à lui, mentionne ce qui suit à propos de la prévention dans le domaine de la santé publique:

« The field of public health is often understood to emphasize prevention of injury and disease as opposed to their amelioration or cure. Public health historians tell a classic story of the power of prevention. (...) The central message, of course, is that prevention is often more cost-effective than amelioration, and that much of the burden disease, disability, and premature death can be reduced through prevention. »⁸⁴ (nos soulignés)

Par conséquent, tant les normes de prévention que les normes de protection sont nécessaires en santé publique, mais il faut porter une attention spéciale aux normes de prévention lorsqu'elles existent (ou peuvent exister) et lorsqu'elles peuvent être efficaces⁸⁵. Ceci étant dit, l'existence de normes de protection est également importante dans les cas où les normes de prévention ne suffiront pas à éviter la survenance d'une écloison. Dans un tel cas, des normes de protection efficaces doivent être en place pour tenter d'enrayer le plus rapidement possible l'écloison afin d'en limiter les conséquences humaines, matérielles et économiques.

⁸³ *Id.*, 86. Voir également : Rachel BARD, *Mieux vaut prévenir que guérir*, mars 2010, en ligne : <<http://infirmiere-canadienne.com/fr/articles/issues/2010/mars-2010/mieux-vaut-prevenir-que-guerir>> (site consulté le 22 novembre 2014).

⁸⁴ Lawrence O. GOSTIN, *Public Health Law. Power, duty, restraint*, 2^e éd., Californie, Presses de l'Université de Californie, 2008, p. 19 et 21.

⁸⁵ Pour que les normes préventives soient mises en avant plan, il est important que l'efficacité de ces normes soit connue. À cet effet, voir : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Investir en prévention - la perspective économique*, mise à jour le 12 juillet 2010, en ligne : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/preveco-02-fra.php>> (site consulté le 22 novembre 2014).

Il convient donc de retenir trois constats de ce chapitre. Le premier étant qu'afin d'assurer la protection de la santé de la population en matière de légionellose, l'existence de normes, tant pour la prévention que pour la protection, est capitale. Le second étant que des normes de prévention et de protection adéquates et suffisantes doivent être mises en place, mais que les normes de prévention doivent être mises en avant plan lorsque de telles normes efficaces existent (ou peuvent exister) pour assurer une meilleure protection de la santé publique et, également, la pérennité de notre système de santé. Le troisième étant que la prévention et la protection entretiennent des liens étroits, d'une part, en ce qu'elles ont été choisies à titre de fonctions essentielles de santé publique au Québec et, d'autre part, en ce que ces deux fonctions donnent lieu à des normes qui sont complémentaires.

Maintenant que nous avons tracé un portrait de l'importance des normes de prévention et de protection en santé publique ainsi que de la complémentarité qui existe entre ces deux types de normes, nous examinerons, dans le troisième chapitre, les normes de prévention et de protection qui étaient en vigueur lors de l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012 et qui pouvaient recevoir application dans ce contexte. Cela nous permettra, dans le quatrième et dernier chapitre, d'examiner la complémentarité entre ces normes.

Chapitre 3 - Cadre normatif québécois portant sur la légionellose en vigueur en 2012

Dans ce chapitre, il sera question du cadre normatif québécois qui était en vigueur lors de l'éclosion de légionellose dans la région de Québec à l'été 2012 et qui pouvait recevoir application dans un tel contexte. Notons qu'aux fins de cet essai, l'expression « cadre normatif » englobe non seulement le cadre juridique comme tel (lois, règlements), mais également les autres mesures normatives qui existaient ou qui ont été mises en œuvre à cette époque (guides, lignes directrices, etc.). Plus spécifiquement, il sera question du cadre normatif québécois en vigueur à l'été 2012 dans un contexte d'absence d'éclosion de légionellose, soit dans un contexte de prévention, après quoi, il

sera question du cadre normatif québécois en vigueur à l'été 2012 dans un contexte d'éclosion imminente ou déclarée, soit dans un contexte de protection.

3.1 En l'absence d'éclosion : prévention

Heureusement, les éclosions de légionellose ne sont pas courantes au Québec⁸⁶. Cependant, même dans un contexte où il n'y a pas d'éclosion imminente ou déclarée, il faut sans contredit garder à l'esprit que cela peut survenir et que l'idéal est de l'éviter. Hors période d'éclosion, les fonctions essentielles de santé publique qui s'appliquent sont la prévention ainsi que la promotion⁸⁷. Dans les prochains paragraphes, nous présenterons donc, dans un premier temps, le cadre juridique portant sur la prévention et la promotion en matière de légionellose en vigueur lors de l'éclosion de l'été 2012 et, dans un deuxième temps, les mesures de prévention et de promotion existantes à la même époque, toujours dans le contexte de la légionellose.

3.1.1 Cadre juridique en vigueur à l'été 2012

Au moment de l'éclosion de légionellose à l'été 2012 dans la ville de Québec, le cadre juridique québécois pertinent en matière de promotion et de prévention de cette maladie était composé, à une exception près, de dispositions législatives de portée générale en santé publique qui n'avaient donc pas été adoptées spécifiquement pour éviter l'apparition de cette maladie⁸⁸. Nous verrons plus loin que ce n'est plus le cas aujourd'hui⁸⁹. Nous aborderons, en premier lieu, la disposition réglementaire spécifique applicable à la légionellose qui porte sur les chauffe-eau et, en second lieu, les dispositions pertinentes de portée générale à visée préventive et promotionnelle.

⁸⁶ Nous verrons toutefois au chapitre 4, à la section 4.1, que l'éclosion de légionellose à l'été 2012 n'était pas la première éclosion au Québec (*infra*, p. 56).

⁸⁷ Il est à noter que la fonction de surveillance en santé publique s'applique également dans un tel contexte, mais comme nous en avons fait mention précédemment (*supra*, p. 13), cette fonction ne sera pas analysée dans le cadre de cet essai, sauf ponctuellement lorsque nous aborderons la fonction de protection.

⁸⁸ Par ailleurs, il est opportun de spécifier que le contenu de cette section ne vise pas à traiter de toutes les dispositions qui pourraient s'appliquer de près ou de loin en matière de promotion et de prévention de la légionellose, mais seulement de cibler les plus pertinentes aux fins de notre analyse.

⁸⁹ *Infra*, p. 63.

3.1.1.1 Disposition spécifique : chauffe-eau

L'Institut national de santé publique du Québec (ci-après « INSPQ »), sur son site Internet, définit sa mission comme suit :

« Notre mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles notre expertise et nos services spécialisés de laboratoire et de dépistage. »⁹⁰

En février 2001, à la demande d'Hydro-Québec, l'INSPQ a publié un document intitulé *Prévention de la légionellose et des brûlures en relation avec la température des chauffe-eau électriques domestiques*⁹¹. Hydro-Québec voulait alors mettre en place des chauffe-eau électriques possédant de nouvelles caractéristiques dont le but était d'éliminer les risques de prolifération de la *Legionella* ainsi que les risques de brûlures⁹². Le principal mandat donné à l'INSPQ était « d'évaluer, d'un point de vue de la santé publique, la température optimale qui devrait être maintenue, à l'intérieur et à la sortie des chauffe-eau, pour prévenir, à la fois les dangers de légionellose et ceux de brûlures. »⁹³ Nous nous contenterons de reprendre une partie de la conclusion de ce document, laquelle est clairement axée sur la prévention de la légionellose :

« **Pour les nouveaux chauffe-eau électriques** vendus au Québec ou loués par Hydro-Québec, dans la mesure où des technologies se sont avérées efficaces, par exemple, une pompe circulante, qui maintient une température interne de l'eau à 60 °C et une valve de contrôle de température à la sortie du chauffe-eau qui permet une température à la sortie du robinet entre 44 et 49 °C, celles-ci devraient être mises en application le plus rapidement possible. »⁹⁴ (nos soulignés)

⁹⁰ INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique*, en ligne : <<http://www.inspq.qc.ca/quisommesnous>> (site consulté le 22 novembre 2014). Également, voir : *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*, RLRQ, c. I-13.1.1, art. 3.

⁹¹ H. BÉLANGER-BONNEAU et M. DIONNE, préc., note 49, 14 p.

⁹² *Id.*, p. 1.

⁹³ *Id.*

⁹⁴ *Id.*, p. 12.

Même si ce document recommandait que des mesures soient mises en place « le plus rapidement possible », ce n'est que six ans après la parution de ce document qu'une suite a été donnée à cette recommandation⁹⁵.

En effet, une disposition réglementaire a été ajoutée en 2007 dans le *Code de construction*⁹⁶, un règlement visant à établir « des normes concernant les travaux de construction d'un bâtiment, d'un équipement destiné à l'usage du public, d'une installation non rattachée à un bâtiment ou d'une installation d'équipement pétrolier, y compris leur voisinage. »⁹⁷ Cette disposition prévoit l'obligation que le dispositif des chauffe-eau soit réglé de manière à ce que la température de l'eau stockée ne soit pas inférieure à 60°C et ce, puisqu'une température inférieure permet la prolifération ainsi que la survie de *Legionella*⁹⁸.

Tel que nous l'avons vu précédemment⁹⁹, les chauffe-eau sont une des principales sources de développement de la *Legionella*. D'ailleurs, sans être en mesure d'obtenir de données précises et vérifiées quant à la survenance des cas de légionellose en lien avec les chauffe-eau, l'INSPQ estimait, en 2001, qu'il pourrait y avoir entre 22 et 45 cas de légionellose par année au Québec dont la contamination proviendrait d'un chauffe-eau domestique¹⁰⁰. Également, soulignons que des études ont démontré que jusqu'à 30% des chauffe-eau domestiques ayant quelques années d'usure pouvaient être contaminés par la *Legionella*¹⁰¹. C'est donc dans un contexte de réduction des cas de légionellose en lien avec les chauffe-eau que cette disposition préventive a été adoptée.

⁹⁵ Entre temps, soit en juin 2003, l'INSPQ a même publié une mise à jour de ce document faisant une étude plus détaillée des connaissances scientifiques sur le sujet, mais dont la recommandation qui nous occupe est essentiellement la même que celle émise en 2001 en lien avec la température minimale interne des chauffe-eau. À cet effet, voir : Michel LAVOIE, Benoît LEVESQUE et Diane SERGERIE avec la collab. de Pierre MAURICE et Marc DIONNE, *Prévention des cas de brûlures et de légionelloses associés à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées*, Institut national de santé publique du Québec, 2^e éd., Québec, Gouvernement du Québec, 2003, en ligne : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/205_PrevBruluresLegionelResidencesPrivees.pdf>, 50 p. (consulté le 22 novembre 2014).

⁹⁶ RLRQ, c. B-1.1, r. 2.

⁹⁷ *Loi sur le bâtiment*, RLRQ, c. B-1.1, art. 13.

⁹⁸ *Code de construction*, préc., note 96, art. A-2.2.10.7. et 2.6.1.12. 1).

⁹⁹ *Supra*, p. 8.

¹⁰⁰ H. BELANGER-BONNEAU et M. DIONNE, préc., note 49, p. 3.

¹⁰¹ *Id.*, p. 4.

Comme cette disposition spécifique ne vise qu'une des principales sources de développement de la *Legionella*, soit les chauffe-eau, nous allons maintenant aborder les dispositions pertinentes de portée générale en matière de santé publique qui pouvaient être utiles à la promotion et la prévention de la légionellose à l'été 2012 et ce, peu importe la source de contamination en cause.

3.1.1.2 Dispositions de portée générale

D'emblée, nous tenons à préciser que les dispositions de portée générale qui seront abordées dans cette section n'ont pas été modifiées depuis l'été 2012 et qu'elles sont toujours en vigueur. C'est pourquoi, même si notre analyse porte sur de le cadre juridique en vigueur à l'été 2012, nous aborderons les dispositions législatives au présent.

Au Québec, la LSP comporte, depuis 2001, une disposition conférant des pouvoirs généraux en matière de promotion et de prévention au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec (ci-après « MSSS »), aux directeurs de santé publique¹⁰² et aux établissements qui exploitent un centre local de services communautaires (ci-après « CLSC »). Cette disposition se lit comme suit :

« 53. Pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et influencer de façon positive les facteurs déterminants de la santé de la population, le ministre, les directeurs de santé publique et les établissements exploitant un centre local de services communautaires, chacun au niveau d'intervention qui le concerne, peuvent notamment :

1° tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population;

2° favoriser et soutenir auprès des professionnels de la santé la pratique de soins préventifs;

¹⁰² Sur le territoire du Québec, il y a en tout 18 directeurs de santé publique. À cet effet, voir : D. MC MANIMAN, préc., note 62, à la page 253.

3° identifier au sein de la population les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer;

4° mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables;

5° promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes;

6° soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être. »¹⁰³ (nos soulignés)

La légionellose étant une maladie, nous sommes d'avis que cette disposition pouvait donc être invoquée, tant avant l'été 2012 qu'à l'été 2012, pour justifier la prise de mesures de promotion et de prévention en cette matière.

La lecture de cet article nous amène à souligner deux constatations importantes. La première est le fait que les pouvoirs qui sont conférés aux instances visées ne sont pas limitatifs en raison de l'utilisation du terme « notamment ». De ce fait, on peut penser que les instances visées disposent d'outils pratiquement illimités pour promouvoir et prévenir la légionellose en s'appuyant sur cette disposition. La deuxième constatation est le fait qu'il y a un corolaire à cette grande latitude, soit que les larges pouvoirs conférés aux instances visées n'ont pas de caractère obligatoire et, ce faisant, sont donc discrétionnaires. En évitant de perdre de vue le contexte de cette disposition, c'est-à-dire qu'elle est de portée générale et concerne ainsi notamment toute maladie, il est aisé de comprendre pourquoi le législateur n'a pas fait de ces larges pouvoirs des obligations. Toutefois, sans obligation formelle en matière de promotion et de prévention de la légionellose, l'adoption de mesures à cet effet ne repose que sur une initiative volontaire des instances visées.

¹⁰³ LSP, art. 53

Par ailleurs, ces pouvoirs généraux sont encadrés par le PNSPQ publié pour la première fois en 2003¹⁰⁴ et mis à jour par la suite en 2008¹⁰⁵. Ce programme vient notamment préciser les objectifs poursuivis en matière de promotion et de prévention en santé publique¹⁰⁶. À la lecture de ce programme, nous avons constaté qu'il ne contenait aucune mention spécifique quant à la promotion et la prévention de la légionellose à l'été 2012 et qu'il n'en contient toujours aucune à l'heure actuelle¹⁰⁷.

En marge de ces pouvoirs généraux, la LSP octroie également un important pouvoir à des fins de prévention aux directeurs régionaux de santé publique, leur permettant de présenter, dans certaines circonstances, une demande d'aide formelle à d'autres autorités¹⁰⁸ lorsqu'une situation le nécessite :

« 55. Lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou pour un groupe d'individus et qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances. »¹⁰⁹ (nos soulignés)

Les autorités concernées par la demande d'aide formelle ne sont toutefois pas obligées de fournir l'aide demandée, mais le second alinéa du même article prévoit que ces

¹⁰⁴ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>>, 133 p. (consulté le 22 novembre 2014).

¹⁰⁵ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 71.

¹⁰⁶ *Id.* ; LSP, art. 8 al. 1 (2) et (3).

¹⁰⁷ Les six domaines d'intervention prévus dans ce programme sont les suivants : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses, la santé environnementale et la santé en milieu de travail. Il faut toutefois mentionner que la section portant sur les maladies infectieuses aborde les MADO, mais dans les objectifs qui les concernent, les maladies visées n'incluent pas la légionellose. À cet effet, voir : DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 71, p. 4 et 51-53.

¹⁰⁸ La LSP ne spécifie à aucun endroit les autorités dont il est question à cet article, outre le fait que leur intervention doit paraître utile. Cela laisse donc présager que plusieurs autorités pourraient être visées par cette disposition.

¹⁰⁹ LSP, art. 55 al. 1.

autorités « sont tenues de participer à cette recherche de solution. »¹¹⁰ Soulignons que cette demande d'aide formelle à laquelle il est fait référence est une mesure exceptionnelle qui ne devrait être appliquée que dans les cas où les moyens usuels d'influence et de concertation ont été utilisés sans succès¹¹¹.

Dans le cas qui nous occupe, soit la légionellose, étant donné que le taux de mortalité est élevé, soit entre 10 à 15% chez les personnes qui sont capables d'élaborer une réponse immunitaire¹¹², cela laisse présager que le directeur de la santé publique aurait peut-être¹¹³ pu se prévaloir des pouvoirs qui sont conférés dans cette disposition à l'été 2012.

Bien que la LSP soit la principale loi de portée générale pouvant recevoir application en matière de promotion et de prévention de la légionellose, la *Loi sur le bâtiment*¹¹⁴ est également pertinente aux fins de notre étude. Cette loi a notamment pour objet « d'assurer la sécurité du public qui accède à un bâtiment ou à un équipement destiné à l'usage du public »¹¹⁵. À ce propos, rappelons que les TAR, qui se retrouvent essentiellement dans des bâtiments destinés à l'usage public, font partie des principales sources de prolifération de la *Legionella* et, au surplus, constituent la source la plus fréquemment à l'origine des plus importantes éclosions de légionellose¹¹⁶.

De fait, la *Loi sur le Bâtiment* prévoit l'adoption d'un code de sécurité par la Régie du bâtiment du Québec afin « d'assurer la sécurité de toute personne qui accède à un

¹¹⁰ *Id.*, art. 55 al. 2. À cet effet, voir : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 41. Il y est fait mention que cette disposition signifie « que les partenaires invités à cette démarche contribuent à bien cerner la situation problématique, à mieux la comprendre, à trouver des pistes de solutions possibles et, le cas échéant, participent à la mise en place de ces solutions ou d'une partie de ces solutions. »

¹¹¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 41.

¹¹² OMS, préc., note 28.

¹¹³ Nous tenons à préciser que la réserve que nous soulignons quant à l'application ou non de cette disposition à l'été 2012 dans le contexte de la légionellose découle du fait que cette demande d'aide formelle reçoit application pour éviter un risque à la santé (prévention pour des situations potentiellement dangereuses) et non pas pour intervenir en cas de menace réelle à la santé (protection) alors que la légionellose est, de fait, une menace réelle. À cet effet, voir : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 3 et 4. Il est à noter que nous n'avons pas retracé de jurisprudence portant sur l'application et la portée de cette disposition.

¹¹⁴ Préc., note 97.

¹¹⁵ *Id.*, art. 1 al. 1 (2).

¹¹⁶ *Supra*, p. 9.

bâtiment ou à un équipement destiné à l'usage du public »¹¹⁷. Dans ce code, la Régie du bâtiment du Québec peut ainsi adopter des normes, notamment, afin de rendre obligatoires les instructions du fabricant relativement à l'entretien d'un équipement ou d'une installation¹¹⁸. Malgré ce pouvoir, à l'été 2012, le *Code de sécurité*¹¹⁹ en vigueur ne contenait aucune norme quant à l'entretien ou à la surveillance des TAR. Ainsi, les propriétaires des TAR avaient, à toutes fins pratiques, « carte blanche » en ce qui avait trait à leur entretien. Pour entretenir les TAR, les propriétaires pouvaient, à leur gré, se baser sur les guides qui étaient fournis avec le système acheté ou sur des normes européennes ou américaines en la matière¹²⁰. Les TAR n'étaient donc soumises à aucune exigence minimale d'entretien. Pourtant, bien avant l'été 2012, il était fait mention que leur entretien adéquat diminuait considérablement le risque de prolifération de la *Legionella*¹²¹. Il y a toutefois lieu de noter que le contrôle de la légionellose dans les TAR est très complexe et que seules des mesures de contrôle strictes peuvent prévenir la contamination¹²².

Compte tenu de ce qui précède, nous constatons qu'à l'exception des chauffe-eau, les autres sources de prolifération de la légionellose n'étaient visées, à l'été 2012, par aucune disposition législative ou réglementaire spécifique à la prévention et à la promotion de cette maladie. Ainsi, la majeure partie du cadre juridique en vigueur à l'époque concernant la promotion et la prévention de cette maladie découlait d'une disposition de portée générale qui n'était pas obligatoire, mais seulement discrétionnaire.

¹¹⁷ Préc., note 97, art. 31.

¹¹⁸ *Id.*, art. 176; Voir également l'article 175 pour les autres normes de sécurité qui peuvent être adoptées par la Régie du bâtiment du Québec.

¹¹⁹ (2012) 363 G.O. II, 1868.

¹²⁰ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 42.

¹²¹ *Id.*, p. 18; En France, par exemple, l'entretien des TAR est prévu dans la législation depuis 2004. À cet effet, voir : Laure DELERY, *Rapport d'étude pour le ministère de l'écologie et du développement durable. Éléments de réflexion pour l'amélioration de la surveillance des installations de refroidissement par dispersion d'eau dans un flux d'air (rubrique n°2921) pour la gestion du risque légionelle*, Direction des risques chroniques, Verneuil-en-Halatte, INERIS, 2006, en ligne : <http://www.ineris.fr/centredoc/INERIS_surveillance_TAR.pdf>, p. 28 (consulté le 22 novembre 2014) et R. PARADIS, N. BOULIANNE, S. ALLAIRE et D. GAUVIN, préc., note 43, p. 20.

¹²² Cela inclut notamment « des analyses ponctuelles de légionelle dans l'eau des TAR, un protocole de nettoyage régulier et l'utilisation de biocides et d'autres produits en temps opportun. » Cet extrait est tiré de : I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 43.

Dans les prochains paragraphes, nous traiterons des mesures de promotion et de prévention de la légionellose qui ont été prises par les autorités en santé publique et qui étaient en vigueur au moment de l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012, c'est-à-dire des sources normatives autres que des lois et des règlements.

3.1.2 Mesures existantes à l'été 2012

Dans les prochaines lignes, nous exposerons les mesures de promotion et de prévention concernant la légionellose qui étaient en place au moment de l'éclosion à Québec à l'été 2012. Pour ce faire, nous avons divisé ces mesures en deux catégories, soit la première, portant sur l'information destinée aux citoyens (incluant les propriétaires de TAR) et, la seconde, portant sur l'information mise à la disposition des divers professionnels de la santé concernés par la légionellose. Dans les deux cas, ces mesures visent la sensibilisation des citoyens et des professionnels de la santé en matière de légionellose.

3.1.2.1 Information destinée aux citoyens

En 1996, la ville de Québec a été touchée par une première éclosion de légionellose au cours de laquelle 12 personnes ont contracté la maladie parmi lesquelles une en est décédée¹²³. La source identifiée comme étant à l'origine de cette éclosion : des TAR¹²⁴. Ainsi, suite à cette première éclosion de légionellose, la Régie du bâtiment du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, a préparé un document intitulé *Pour prévenir la maladie du légionnaire – L'entretien des tours de refroidissement*¹²⁵ contenant les recommandations suivantes :

¹²³ *Id.*, p. 40.

¹²⁴ R. PARADIS, N. BOULIANNE, S. ALLAIRE et D. GAUVIN, préc., note 43, p. 16.

¹²⁵ REGIE DU BATIMENT DU QUEBEC et MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC, *Pour prévenir la maladie du légionnaire – L'entretien des tours de refroidissement*, Québec, Gouvernement du Québec, 1998, 7 p. Il est à noter qu'une copie de ce document est accessible dans le document suivant : DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTREAL, préc., note 26, p. 53-55.

« Afin de prévenir la prolifération de la bactérie *Legionella* dans les tours de refroidissement, il est recommandé :

- de procéder, à intervalles réguliers, au nettoyage des composantes de la tour de refroidissement (bassins d'eau, rampe de pulvérisation, ventilateur, séparateur de gouttelettes, persiennes) pour éliminer les situations favorables à la croissance bactérienne;
- de s'assurer de la compétence du personnel d'entretien et de l'efficacité des mesures de protection personnelle appliquées lors de l'entretien des équipements;
- de localiser ces appareils de façon à limiter la dispersion de gouttelettes vers les aires de circulation publique ou les systèmes d'aération des édifices;
- de faire faire par un personnel compétent des analyses d'eau pour vérifier la présence de la bactérie *Legionella*. Il est recommandé de procéder à des échantillonnages lors du démarrage ou du redémarrage d'un appareil, et tout au moins une fois par année, de préférence au printemps. »¹²⁶ (nos soulignés)

Il appert de nos recherches que ce document aurait été imprimé en 1998 sous forme de brochures en 10 000 exemplaires transmis aux personnes suivantes la même année :

« (...) aux propriétaires des édifices publics répertoriés, aux associations sectorielles paritaires, aux associations propriétaires d'immeubles, à la Corporation des entreprises en traitement de l'air et du froid, à la Corporation des maîtres mécaniciens en tuyauterie et à la Société d'habitation du Québec. »¹²⁷

Suite à l'épuisement des 10 000 exemplaires, l'information contenue dans ce document aurait par la suite été accessible sur le site Internet de la Régie du bâtiment du Québec¹²⁸. Ce faisant, après 1998, l'accès à cette information nécessitait une recherche Internet sur le sujet.

Nous avons souligné précédemment que l'INSPQ a publié, en février 2001, un document intitulé *Prévention de la légionellose et des brûlures en relation avec la température des chauffe-eau électriques domestiques*¹²⁹. Ce document comportait des recommandations quant à l'information devant être transmise aux citoyens qui avaient

¹²⁶ DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, préc., note 26, p. 55.

¹²⁷ C. RUDEL-TESSIER, préc., note 6, p. 20.

¹²⁸ *Id.* ; Ce document ne se retrouve plus à l'heure actuelle sur le site de la Régie du bâtiment du Québec puisque, comme nous le verrons plus loin au chapitre 4, à la section 4.2.1, un nouveau document d'entretien des TAR a été publié par la Régie en 2013 et a été mis à jour en 2014 (*infra*, p. 64 et 65).

¹²⁹ H. BÉLANGER-BONNEAU et M. DIONNE, préc., note 49. Voir : *Supra*, p. 20.

de vieux chauffe-eau électriques. À cet effet, voici un extrait de la conclusion à visée promotionnelle de ce document:

« **Pour les vieux chauffe-eau électriques**, après vérification de la capacité de la pompe circulante à maintenir une température de l'eau capable de faire disparaître la Legionella, on devrait informer les personnes vulnérables à la légionellose, particulièrement les personnes immunosupprimés (*sic*) et les personnes âgées souffrant de maladies pulmonaires chroniques, du risque d'infection et leur permettre d'éliminer ce risque par le biais d'une pompe circulante installée sur leur chauffe-eau usagé ou sur un chauffe-eau neuf. (...) »¹³⁰ (nos soulignés)

Quant à cette recommandation de l'INSPQ, nous notons que seule la Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal avait publié sur son site Internet, à l'été 2012, une feuille d'information destinée au public qui avait d'ailleurs été mise à jour le 19 septembre 2011¹³¹. Le contenu de cette feuille d'information sera abordé dans les prochaines lignes et, comme elle est toujours accessible à ce jour et que son contenu n'a pas changé, nous y référerons au présent.

Cette feuille d'information comporte une explication de ce qu'est la légionellose, une description des personnes qui sont plus sujettes à la contracter, une description des endroits où la bactérie à l'origine de cette maladie est présente, le mode de transmission de la légionellose ainsi que des mesures de prévention¹³². Les mesures de prévention auxquelles il est fait référence sont axées sur les risques en lien avec les chauffe-eau en ce qu'il est, plus précisément, conseillé de « maintenir le thermostat des chauffe-eau à

¹³⁰ H. BELANGER-BONNEAU et M. DIONNE, préc., note 49, p. 12. Il est à noter que dans la mise à jour de ce document du mois de juin 2003, il est également recommandé d'intervenir auprès de la population : M. LAVOIE, B. LEVESQUE et D. SERGERIE, préc., note 95, p. 37.

¹³¹ DIRECTION DE SANTE PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTREAL, *Feuille d'information pour le public. Prévention de la légionellose (maladie du légionnaire)*, Québec, Gouvernement du Québec, mise à jour le 19 septembre 2011, en ligne : <http://www.santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers_portail/vivre_en_sante/maladies/Legionellose/Feuilin_fo_legionel09-19-2011.pdf>, 2 p. (consulté le 22 novembre 2014). Il est à noter que nos recherches ne nous ont pas permis de déterminer quand cette feuille d'information a été publiée pour la première fois, mais eu égard à la date de sa mise à jour, nous savons qu'elle existait au moment de l'écllosion de légionellose à l'été 2012.

¹³² *Id.*

60 °C »¹³³, de ne « pas fermer le disjoncteur ou débrancher le fusible du chauffe-eau lors d'absences de quelques jours afin de maintenir l'eau à la température recommandée »¹³⁴ et, également, d'entretenir « régulièrement les pommes de douche et les aérateurs des robinets. »¹³⁵ Puis, à visée plus large, les recommandations de prévention émises dans cette feuille d'information sont les suivantes : « Encourager les personnes immunodéprimées (...) d'éviter les spas »¹³⁶, encourager l'utilisation « de l'eau stérile dans les appareils individuels de traitement respiratoire »¹³⁷ et encourager l'utilisation « d'humidificateur à vapeur »¹³⁸.

Nous n'avons pas retrouvé de document semblable sur le site Internet de la Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale¹³⁹. Malgré tout, nous avons choisi de l'aborder dans le cadre de cet essai puisque cette feuille d'information était accessible, à l'été 2012, par le biais d'une consultation sur Internet à tous les citoyens et ce, peu importe leur territoire de résidence. Il y a lieu de préciser toutefois que pour qu'une personne y ait accès, il fallait qu'elle soit allée sur Internet et qu'elle ait fait des recherches spécifiques sur le sujet. Bref, ce document d'information n'était pas systématiquement transmis à tous les citoyens.

Également, comme la légionellose est une MADO¹⁴⁰, cela a permis à la direction nationale de santé publique de tenir un registre sur les cas de légionellose déclarés au Québec annuellement. Ce registre a permis d'observer une augmentation importante des cas déclarés annuellement depuis 1997. En effet, en 1997, 24 cas ont été déclarés, alors qu'en 2007, il y en a eu plus du double, soit 51¹⁴¹. C'est dans ce contexte que la Table de

¹³³ *Id.*, p. 2.

¹³⁴ *Id.*

¹³⁵ *Id.*

¹³⁶ *Id.*

¹³⁷ *Id.*

¹³⁸ *Id.*

¹³⁹ AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, *Direction régionale de santé publique*, en ligne : <www.dspq.qc.ca> (site consulté le 22 novembre 2014).

¹⁴⁰ Nous expliciterons cette norme au dans la section 3.2.1.1 du présent chapitre (*infra*, p. 36 et 37).

¹⁴¹ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, *préc.*, note 46, p. 8.

concertation nationale en maladies infectieuses¹⁴² a mandaté un groupe de travail afin que soit élaboré « un guide d'intervention et un questionnaire d'enquête pour les cas sporadiques et les agrégats de cas acquis dans la communauté »¹⁴³. Cela a donné lieu à la publication du *Guide d'intervention – La légionellose*¹⁴⁴ en 2009. Ce guide était donc en vigueur à l'été 2012 et il l'est encore aujourd'hui. Bien que ce guide soit d'abord et avant tout une mesure de protection dont nous reparlerons ultérieurement¹⁴⁵, il convient d'en glisser quelques mots à ce stade-ci puisqu'il comporte des informations à visées préventive et promotionnelle destinées à certains citoyens quant à la légionellose.

En effet, à la lecture de ce guide, il appert qu'une fois qu'une personne est atteinte de légionellose et que le cas a été déclaré au directeur de santé publique, elle reçoit une lettre du directeur de santé publique à laquelle des documents explicatifs concernant la légionellose ainsi que des mesures de prévention proposées sont joints¹⁴⁶. Parmi les mesures de prévention proposées, il y a le réglage de la température des chauffe-eau¹⁴⁷, des recommandations en cas d'absence de la résidence afin que l'eau reste à la température recommandée¹⁴⁸, des recommandations quant à l'entretien des pommes de douche et des aérateurs de robinet¹⁴⁹, des recommandations pour assurer la qualité de l'eau dans un spa domestique¹⁵⁰, des conseils de prévention concernant les fournaies, thermopompes, climatiseurs centraux, unités de climatisation murales et de fenêtres ainsi que concernant les humidificateurs et déshumidificateurs¹⁵¹. Bref, à l'été 2012 et encore aujourd'hui, seules les personnes atteintes de légionellose recevaient systématiquement la transmission de ces informations; celles qui n'avaient pas été atteintes ne pouvaient y

¹⁴² Pour savoir ce qu'est la Table de concertation nationale en maladies infectieuses, voir : INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC, *Table de concertation nationale en maladies infectieuses*, en ligne : <<http://www.espaceitss.ca/9-comites-et-ressources-table-de-concertation-nationale-en-maladies-infectieuses.html?pageEnCours=1>> (site consulté le 22 novembre 2014).

¹⁴³ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, préc., note 46, p. 5.

¹⁴⁴ *Id.*, 63 p.

¹⁴⁵ En effet, nous aborderons à nouveau ce guide dans la section 3.2.2 du présent chapitre lorsque nous traiterons des mesures de protection puisqu'il contient aussi de l'information pertinente à cet effet (*infra*, p. 41-43).

¹⁴⁶ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, préc., note 46, p. 45-63.

¹⁴⁷ *Id.*, p. 49.

¹⁴⁸ *Id.*, p. 50.

¹⁴⁹ *Id.*

¹⁵⁰ *Id.*, p. 53.

¹⁵¹ *Id.*, p. 57 et 58.

avoir accès que par le biais d'une recherche et d'une consultation sur Internet puisque l'intégralité du guide provincial était accessible en ligne¹⁵².

Ajoutons que ce guide contient des détails quant à ce qu'est la légionellose, à ses sources, à ses symptômes, aux tests diagnostics ainsi qu'aux traitements qui y sont associés¹⁵³. Parmi les principales sources auxquelles il est fait référence, il y a les TAR dont il est traité comme suit :

« Même si les **tours de refroidissement** et les condensateurs d'évaporation sont des sources reconnues de contamination, c'est une inspection des édifices associée à un agrégat qui permettra généralement d'obtenir toute l'information utile, puisque les cas ne peuvent rapporter la présence, le type et l'entretien de ces appareils dans l'ensemble des lieux fréquentés pendant la période d'incubation. »¹⁵⁴ (nos soulignés)

Ainsi, malgré l'importance de cette source de contamination et la gravité des conséquences qu'elle peut entraîner¹⁵⁵, c'est la seule information qui était présente dans ce guide quant aux TAR lors de l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012.

Voyons maintenant les mesures de sensibilisation destinées aux professionnels de la santé concernés qui étaient en vigueur lors de l'éclosion de légionellose de 2012.

3.1.2.2 Information destinée aux professionnels de la santé concernés

Sur le site Internet de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal (directeur de santé publique de Montréal), il y avait, à l'été 2012, de l'information concernant la légionellose qui s'adressait aux professionnels de la santé concernés par la cette maladie¹⁵⁶. Ce site Internet comportait à l'époque, et comporte encore aujourd'hui, une

¹⁵² *Id.* (Pour avoir accès à l'adresse du site Internet, voir la note de bas de page 46).

¹⁵³ *Id.*, p. 10-15.

¹⁵⁴ *Id.*, p. 12.

¹⁵⁵ *Supra*, p. 2 et 9.

¹⁵⁶ DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL, *Légionellose (maladie du légionnaire)*, sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, mise à jour le 8 octobre 2013, en

description de la problématique entourant la légionellose et une référence à deux stratégies visant à éviter une éclosion, soit « rendre disponible l'information pour prévenir la légionellose »¹⁵⁷ ainsi que d'appliquer des « lignes directrices régionales et provinciales pour l'investigation des cas déclarés et le contrôle des éclosions. »¹⁵⁸ Plus précisément, il était demandé aux professionnels de la santé d'encourager les mesures préventives afin de maintenir la qualité de l'eau chaude et de prévenir la légionellose et ce, surtout auprès des groupes de personnes vulnérables¹⁵⁹. Encore une fois, soulignons que le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (Direction régionale de santé publique) ne comportait pas de telles informations concernant la légionellose à l'été 2012 ni encore aujourd'hui¹⁶⁰. Toutefois, les informations qui se trouvaient sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (directeur de santé publique de Montréal) sont tout de même pertinentes aux fins de notre analyse puisque tous les professionnels de la santé, peu importe le territoire dans lequel ils travaillaient, pouvaient y avoir accès à l'été 2012.

À cet effet, précisons que les professionnels de la santé étaient libres, à l'époque de l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012¹⁶¹, de consulter ou non les informations qui se trouvaient sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région de Montréal (directeur de santé publique de Montréal) et de participer, ou non, à véhiculer l'information disponible concernant la légionellose au sein de la population. Par conséquent, il s'agissait donc d'une mesure prévention qui

ligne :

<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/infections_et_intoxications/thematiques/legionellose_maladie_du_legionnaire/problematique.html?L=jigdachfdxbvkh> (site consulté le 22 novembre 2014). Il est à noter que nous présumons que ces informations étaient accessibles à l'été 2012 même si la dernière mise à jour date du mois d'octobre 2013 puisque, d'une part, ce site Internet contient de l'information antérieure à l'été 2012 (notamment concernant le guide d'intervention provincial) et, d'autre part, puisqu'il y a une section semblable pour plusieurs autres MADO (donc, on ne peut pas conclure que l'information a été mise en ligne seulement parce qu'il y a eu une éclosion de légionellose à Québec à l'été 2012).

¹⁵⁷ *Id.*

¹⁵⁸ *Id.* Nous traiterons davantage de cette stratégie lorsque nous aborderons les mesures de protection en vigueur à l'été 2012 dans la section 3.2.2 du présent chapitre (*infra*, p. 41-43).

¹⁵⁹ DIRECTEUR DE SANTE PUBLIQUE DE MONTREAL, préc., note 156.

¹⁶⁰ AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, préc., note 139.

¹⁶¹ Soulignons que c'est toujours le cas à l'heure actuelle.

comportait une dimension aléatoire en ce qu'il n'y avait aucune assurance à l'effet que les professionnels de la santé possédaient toute l'information requise concernant la légionellose et, même si c'était le cas, la véhiculaient.

À la lumière de ce qui précède, nous notons que pour prévenir la légionellose à l'été 2012, le *Code de construction*¹⁶² imposait, pour les chauffe-eau, la mise en place d'un dispositif réglé de manière à ce qu'une température minimale soit maintenue en tout temps. Il s'agissait de la seule norme obligatoire pour la prévention de la légionellose en vigueur à cette époque. Nous notons également que les citoyens de même que les professionnels de la santé étaient sensibilisés à des moyens préventifs et promotionnels par le biais de sites Internet, d'un guide, d'une brochure et d'une feuille d'information dont la consultation avait cependant un caractère purement volontaire et qui n'étaient aucunement contraignants. Ainsi, nous remarquons, malgré les larges pouvoirs généraux qui étaient conférés en matière de prévention et de promotion des maladies par la LSP au MSSS, aux directeurs de santé publique et aux établissements qui exploitent un CLSC, que leurs interventions en matière de prévention de la légionellose étaient, somme toute, assez limitées à l'été 2012. Ajoutons également que certains des outils de sensibilisation des citoyens et des professionnels de la santé à la légionellose avaient été mis en place par l'Agence de santé et des services sociaux de la région de Montréal (directeur de santé publique de Montréal) et non pas celle de la Capitale-Nationale.

Voyons maintenant le cadre normatif québécois qui était en vigueur à l'été 2012 dans un contexte d'éclosion imminente ou déclarée, soit dans un contexte où c'est la fonction essentielle de santé publique de protection qui s'applique.

3.2 En période d'éclosion imminente ou déclarée : protection

Une éclosion existe quand « un nombre anormal de cas rapprochés dans le temps est noté dans un même secteur »¹⁶³. En période d'éclosion, il n'est alors plus question de

¹⁶² Préc., note 96, art. A-2.2.10.7. et 2.6.1.12. 1).

¹⁶³ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 4.

prévenir, mais il faut agir puisque la santé de la population est alors sérieusement menacée. C'est pourquoi la fonction essentielle de santé publique qui prévaut dans un tel cas est la protection. Dans les prochaines lignes, nous présenterons, dans un premier temps, le cadre juridique québécois concernant la protection de la santé publique en matière de légionellose en vigueur à l'été 2012, dans un deuxième temps, nous aborderons les mesures de protection contre la légionellose existantes à cette même époque et, dans un troisième temps, nous examinerons les interventions qui ont été posées par les autorités en santé publique durant l'éclosion de légionellose.

3.2.1 Cadre juridique en vigueur à l'été 2012

À partir du moment où un directeur de santé publique estime que la santé de la population de son territoire fait l'objet d'une menace réelle ou appréhendée, la LSP lui octroie de nombreux pouvoirs lui permettant ainsi de protéger la santé publique. Dans la LSP, la menace à la santé de la population est définie comme étant « la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée. »¹⁶⁴ Notons que le terme « épidémie » utilisé dans cette disposition inclut la notion d'éclosion¹⁶⁵. La *Legionella*, à titre d'agent biologique, est visée par cette définition¹⁶⁶.

Ainsi, les pouvoirs conférés par la LSP en cas de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population peuvent recevoir application dans un contexte d'éclosion imminente ou déclarée de légionellose. Ce sont donc ces pouvoirs qui seront abordés dans les prochains paragraphes. Aux fins de notre analyse, nous les avons divisés en trois catégories, soit les pouvoirs d'exercer une vigie, les pouvoirs d'enquête et les pouvoirs d'intervention. Comme ces pouvoirs octroyés étaient les mêmes à l'été 2012 qu'à ce jour, nous y référerons au présent.

¹⁶⁴ LSP, art. 2 al. 2. Pour des détails quant à la définition de ce qu'est une menace à la santé de la population, voir : D. MC MANIMAN, préc., note 62, aux pages 249-252.

¹⁶⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 4.

¹⁶⁶ Nous n'aborderons pas davantage la définition de menace à la santé de la population ni le fait que la légionellose entre dans cette définition puisque cela n'est pas remis en doute. En effet, comme nous le verrons dans la section 3.2.1.1 du présent chapitre (*infra*, p. 36 et 37), la légionellose est une MADO et, pour pouvoir faire partie de la liste des MADO, il faut qu'une maladie soit médicalement reconnue comme étant une menace à la santé de la population. À cet effet, voir : LSP, art. 80 et *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique*, préc., note 27, art. 2 al. 1 (2).

3.2.1.1 Pouvoirs d'exercer une vigie

Pour la réalisation de la fonction essentielle de santé publique de protection, la LSP comporte des dispositions qui octroient aux autorités concernées en santé publique des pouvoirs d'exercer une vigie sanitaire. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec définit la vigie comme suit : « La vigie sert à détecter une menace à la santé et à mettre en œuvre une intervention efficace afin de la contrôler. »¹⁶⁷

Afin de permettre l'exercice d'une vigie, la LSP prévoit que le MSSS peut adopter un règlement listant des maladies, infections et intoxications qui doivent obligatoirement être déclarées au directeur national de santé publique lorsqu'elles sont observées chez un individu¹⁶⁸. Pour pouvoir apparaître sur cette liste, les maladies, infections et intoxications doivent pouvoir constituer une menace à la santé d'une population et nécessiter une vigilance des autorités en santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique¹⁶⁹.

En conformité avec le pouvoir qui lui est conféré, le MSSS a adopté le *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*¹⁷⁰ qui contient la liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire au Québec. En 1987, la légionellose a été ajoutée à la liste des MADO visées dans ce règlement¹⁷¹. Ainsi, depuis ce temps, dès qu'un médecin ou un dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, a connaissance qu'une personne est atteinte ou vraisemblablement atteinte de cette maladie, il doit en informer le directeur de santé publique de son territoire par écrit dans les 48 heures¹⁷² et ce, sous peine d'amende¹⁷³. La déclaration doit comporter certaines informations, incluant notamment le nom de la

¹⁶⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Maladies à déclaration obligatoire*, en ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/vigie_surveillance.php> (site consulté le 22 novembre 2014).

¹⁶⁸ LSP, art. 79.

¹⁶⁹ *Id.*, art. 80.

¹⁷⁰ Préc., note 36.

¹⁷¹ *Id.*, art. 2. Il est à noter qu'à ce jour, cette liste comporte plus d'une soixantaine de maladies, infections et intoxication à déclaration obligatoire.

¹⁷² *Id.*, art. 2; LSP, art. 82.

¹⁷³ LSP, art. 138 al. 1 (2).

maladie ainsi que le nom et les coordonnées de la personne malade (dont l'adresse et le numéro de téléphone)¹⁷⁴. Ce faisant, les directeurs de santé publique tiennent un répertoire des cas de légionellose déclarés sur leur territoire, ce qui leur permet d'exercer une vigie sanitaire et d'intervenir pour protéger la population lorsqu'ils notent un nombre anormal de cas.

Bien que les MADO existent d'abord et avant tout à des fins de vigie¹⁷⁵, elles contribuent de façon secondaire à l'exercice de la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population¹⁷⁶. Toutefois, le programme de surveillance des maladies à déclaration obligatoire existant ne collige que des informations non nominales à partir des données obtenues par les MADO¹⁷⁷.

Ainsi, à l'été 2012, le directeur de santé publique de la région de la Capitale-Nationale était en mesure de connaître le nombre de cas de légionellose décelés sur son territoire ainsi que des informations nominales concernant ces cas (noms, adresses, etc.), le tout, afin de lui permettre de prendre les mesures appropriées pour limiter une éclosion, le cas échéant. Nous aborderons, dans les prochains paragraphes, les pouvoirs d'enquête dont il pouvait dès lors se prévaloir à l'été 2012.

3.2.1.2 Pouvoirs d'enquête

Dans toute situation où un directeur de santé publique a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est, ou pourrait, être menacée, notamment lorsqu'il reçoit la déclaration d'une MADO comme la légionellose, la LSP prévoit qu'il peut procéder à une enquête épidémiologique¹⁷⁸. Le but d'une telle enquête est le suivant :

¹⁷⁴ *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*, préc., note 36, art. 6 et 7.

¹⁷⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 47.

¹⁷⁶ *Id.*, p. 27 ; LSP, art. 33-41.

¹⁷⁷ LSP, art. 38 ; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 47.

¹⁷⁸ LSP, art. 96 al. 1 (2). L'épidémiologie est l'étude des maladies au sein des populations. À cet effet, voir : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Renseignements épidémiologiques : Cas d'infection à E. coli 0157:H7 associés à du fromage fabriqué par Gort's Gouda Cheese Farm*, 15 novembre 2013, en ligne : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/fs-sa/phn-asp/2013/ecoli-epi-info-0913-fra.php>> (site consulté le 22 novembre 2014).

« Celle-ci permet de connaître les caractéristiques de la personne atteinte et d'explorer les causes et les circonstances de cette maladie. Grâce à cette enquête, il est possible d'évaluer les risques pour la santé des autres personnes potentiellement exposées à cette bactérie et de déterminer les mesures de contrôle à mettre en place, au besoin. »¹⁷⁹ (nos soulignés)

Dans le cadre d'une telle enquête, le directeur de santé publique concerné bénéficie de larges pouvoirs. Il peut notamment avoir accès à n'importe quel lieu pour en faire l'inspection, en autant que ce soit à une heure raisonnable¹⁸⁰, prendre des échantillons de toute substance ou exiger à une personne de le faire¹⁸¹ de même qu'exiger la transmission de l'échantillon prélevé à un laboratoire pour fins d'analyse¹⁸² et il peut ordonner à un ministère, un organisme ou à une personne de lui donner accès à tout renseignement en sa possession en dépit du caractère confidentiel de ces informations¹⁸³. Toujours dans le cadre de la réalisation d'une enquête épidémiologique, la LSP prévoit que lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis qu'il ne pourra pas intervenir efficacement dans les délais requis pour la réalisation de son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire¹⁸⁴ et, dans un tel cas, elles sont obligées de respecter ses directives¹⁸⁵.

Dans le cadre de son enquête épidémiologique, le directeur de santé publique concerné vérifiera donc si une menace à la santé de la population existe véritablement et, si tel est le cas, il pourra dès lors se prévaloir de pouvoirs d'intervention de portée générale qui lui sont octroyés dans la LSP pour la continuité de son enquête épidémiologique. Ces pouvoirs d'intervention, existants à l'été 2012 et même encore aujourd'hui, seront abordés dans les prochaines lignes.

¹⁷⁹ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 4.

¹⁸⁰ LSP, art. 100 al. 1 (4).

¹⁸¹ *Id.*, art. 100 al. 1 (5).

¹⁸² *Id.*, art. 100 al. 1 (6) et 100 al. 1 (7).

¹⁸³ *Id.*, art. 100 al. 1 (8).

¹⁸⁴ Pour des explications quant à ce qu'est le plan de mobilisation des ressources, voir : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 59, p. 11.

¹⁸⁵ LSP, art. 97; *Id.*, p. 55.

3.2.1.3 Pouvoirs d'intervention

Lorsque l'enquête épidémiologique effectuée confirme qu'il existe une menace réelle à la santé de la population, la LSP confère d'autres pouvoirs au directeur de santé publique dans le cadre de la continuité de son enquête épidémiologique, cette fois-ci, encore plus vastes et contraignants¹⁸⁶. Parmi ces pouvoirs, il y a celui d'ordonner la fermeture d'un lieu ou d'en permettre l'accès à certaines personnes¹⁸⁷, d'ordonner qu'un édifice soit évacué¹⁸⁸, qu'un lieu ou que certaines choses soient désinfectées, décontaminées ou nettoyées¹⁸⁹, qu'une activité soit cessée ou que des mesures de sécurité soient mises en place si l'activité visée est une source de menace pour la santé de la population¹⁹⁰ ainsi que d'ordonner le respect de directives précises visant à éviter une contagion ou une contamination¹⁹¹. Nous constatons de plus que ces pouvoirs sont très étendus notamment du fait que la LSP indique que le directeur de santé publique en question peut même « ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer. »¹⁹² Ainsi, à l'été 2012, lorsque le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale a constaté qu'il existait effectivement une éclosion de légionellose sur son territoire, il pouvait se prévaloir de ces pouvoirs pour protéger la population.

Les pouvoirs ci-haut conférés au directeur de la santé publique d'un territoire donné sont toutefois limités lorsque, en vertu d'une autre loi, d'un règlement municipal ou d'une entente, des pouvoirs sont conférés à un ministère, une municipalité locale ou un organisme¹⁹³. Dans de tels cas, au lieu de le faire lui-même, le directeur de santé publique doit demander à l'autorité qui a le pouvoir de le faire d'agir¹⁹⁴.

¹⁸⁶ LSP, art. 106.

¹⁸⁷ *Id.*, art. 106 al. 1 (1).

¹⁸⁸ *Id.*, art. 106 al. 1 (2).

¹⁸⁹ *Id.*, art. 106 al. 1 (3).

¹⁹⁰ *Id.*, art. 106 al. 1 (5).

¹⁹¹ *Id.*, art. 106 al. 1 (8).

¹⁹² *Id.*, art. 106 al. 1 (9).

¹⁹³ *Id.*, art. 98 et 107.

¹⁹⁴ *Id.*

À ce propos, il y a lieu de souligner certains pouvoirs octroyés à la Régie du bâtiment du Québec qui étaient en vigueur à l'été 2012 et qui le sont encore aujourd'hui. La *Loi sur le bâtiment*¹⁹⁵ prévoit que la Régie « a pour mission de surveiller l'administration de la présente loi, notamment en vue d'assurer la protection du public. »¹⁹⁶ Ce faisant, la Régie bénéficie de nombreux pouvoirs d'intervention, tels que celui de pénétrer dans un bâtiment, d'examiner certains documents et installations qui s'y trouvent ainsi que d'exiger l'accès à des renseignements en lien avec sa mission¹⁹⁷. Elle peut également prélever des échantillons à des fins d'analyse¹⁹⁸ et exiger à un propriétaire d'un bâtiment qu'il effectue ou fasse effectuer une analyse ou une vérification d'une installation pour s'assurer de sa conformité à la loi¹⁹⁹. La Régie a aussi le pouvoir d'ordonner la fermeture ou l'évacuation d'un bâtiment « lorsqu'elle estime qu'il y a un danger pour la sécurité et l'intégrité physique des personnes. »²⁰⁰ Il y a donc lieu de penser que le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale pouvait, à l'été 2012, demander à la Régie du bâtiment du Québec d'intervenir en vertu des pouvoirs qui lui étaient conférés et ce, même si, à cette époque, ni la *Loi sur le bâtiment*²⁰¹ ni le *Code de sécurité*²⁰² en vigueur ne posaient d'exigence relativement à l'entretien des TAR²⁰³.

Il faut donc retenir que le cadre juridique en vigueur à Québec à l'été 2012 portant sur la protection en matière de légionellose se retrouvait essentiellement dans des dispositions de portée générale dans la LSP²⁰⁴. Ces dispositions conféraient de nombreux pouvoirs aux directeurs de santé publique de chaque territoire au Québec pour favoriser la détection d'une menace à la santé de la population, mais surtout, pour assurer une protection de la population en présence d'une menace réelle. Bien que ces larges

¹⁹⁵ Préc., note 97.

¹⁹⁶ *Id.*, art. 110.

¹⁹⁷ *Id.*, art. 112.

¹⁹⁸ *Id.*, art. 113.

¹⁹⁹ *Id.*, art. 114.

²⁰⁰ *Id.*, art. 124.

²⁰¹ *Id.*

²⁰² Préc., note 119.

²⁰³ Nous croyons toutefois que pour pouvoir intervenir en matière de TAR, la Régie du bâtiment du Québec devait avoir l'autorisation du directeur de santé publique de la Capitale-Nationale et ce, puisqu'il n'y avait aucune disposition réglementaire en vigueur à l'époque qui lui permettait d'agir spécifiquement en matière de TAR. Ce faisant, nous ne croyons pas que la Régie aurait pu, de son propre chef, décider d'aller, par exemple, prélever des échantillons d'eau dans les TAR.

²⁰⁴ LSP, art. 100 et 106.

pouvoirs en matière de protection soient encore en vigueur à ce jour, nous verrons plus loin que de nouvelles dispositions réglementaires ont été adoptées spécifiquement pour la légionellose à des fins de protection suite à cette éclosion²⁰⁵.

Comme nous avons abordé le cadre normatif québécois en vigueur lors de l'éclosion de légionellose à l'été 2012 dans un contexte de protection, voyons maintenant les mesures de protection contre la légionellose qui étaient en vigueur à cette même époque.

3.2.2 Mesures de protection existantes à l'été 2012

Nous avons souligné précédemment que le *Guide d'intervention – La légionellose*²⁰⁶ de 2009 à portée provinciale était d'abord et avant tout une mesure de protection²⁰⁷. En effet, ce guide, en vigueur à l'été 2012 et encore à ce jour, prévoit les étapes à effectuer lors d'une enquête épidémiologique en cas de légionellose²⁰⁸. Il y est prévu que cette dernière se fait sur la base d'un questionnaire posé au médecin, à la personne atteinte de la légionellose ou bien auprès des membres de sa famille²⁰⁹. Le questionnaire comporte huit pages dont les questions visent à identifier la personne atteinte de la maladie, ses antécédents médicaux, ses symptômes, les résultats des analyses de laboratoire, les facteurs de risques en cause, les facteurs environnementaux et la recherche d'un lien avec d'autres cas²¹⁰.

Une fois ce questionnaire complété, le guide prévoit qu'il peut s'avérer nécessaire d'informer une infirmière en prévention des infections dans le centre hospitalier où est la personne malade ou bien un professionnel de l'équipe de santé environnementale ou de santé au travail, voire même parfois la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec si le cas semble être lié à un

²⁰⁵ *Infra*, p. 63 et 64.

²⁰⁶ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, préc., note 46.

²⁰⁷ *Supra*, p. 31.

²⁰⁸ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, préc., note 46, p. 15-17.

²⁰⁹ *Id.*, p. 15 et 16.

²¹⁰ *Id.*, p. 27-41.

voyage à l'extérieur de la province²¹¹. Aussi, lorsque la source d'exposition suspectée est un lieu public qui n'est pas dans la même région que celle où a été effectuée la déclaration, le directeur de santé publique de la région visée doit en être informé²¹². Par ailleurs, si le lieu en cause en est un qui est fréquenté par des résidents d'autres régions, une alerte à tous les autres directeurs de santé publique devrait être envisagée²¹³. Dans les cas où le lieu public en cause est à haut risque, soit lorsqu'il comporte un spa ou une piscine, la recommandation en place est à l'effet d'en aviser l'équipe de santé environnementale pour que des mesures de prévention et de contrôle soient mises en place, au besoin²¹⁴.

Dans le guide, il est précisé que ce ne sont pas tous les cas de légionellose qui vont donner lieu à des prélèvements environnementaux au domicile de la personne atteinte de la maladie ou au lieu ciblé par l'enquête et ce, en raison du nombre important de sources qui peuvent être en cause²¹⁵. Des prélèvements seront effectués seulement lorsque deux critères seront rencontrés, soit que « l'enquête épidémiologique a permis d'identifier une source potentielle d'exposition environnementale commune à au moins deux cas survenus dans une période de temps donnée »²¹⁶ et « une souche de *Legionella* a été isolée par culture chez au moins un des cas. »²¹⁷

Ainsi, ledit guide fournit les grandes lignes directrices²¹⁸ à suivre lors d'une enquête épidémiologique concernant les cas de légionellose, mais, s'agissant d'un guide, les règles qui y sont énoncées n'ont pas de caractère contraignant. Ce guide provincial publié en 2009 était donc en vigueur à l'été 2012 lors de l'éclosion de légionellose dans

²¹¹ *Id.*, p. 16. Dans le cas où l'infection semble être reliée à un voyage, le directeur de la santé publique pourrait informer les autres voyageurs pour qu'ils consultent en cas d'apparition de symptômes pouvant être associés à la légionellose.

²¹² *Id.*

²¹³ *Id.*

²¹⁴ *Id.*

²¹⁵ *Id.*, p. 17.

²¹⁶ *Id.*

²¹⁷ *Id.*

²¹⁸ Nous notons « les grandes lignes directrices » puisque nous verrons plus loin, au chapitre 4, à la section 4.1, que ce guide ne semblait pas suffisamment étoffé quant aux étapes à suivre en cas d'éclosion de légionellose causée par une TAR (*infra*, p. 58 et 59).

la ville de Québec et a ainsi orienté, à tout le moins en partie, les interventions qui ont été posées au cours de l'écllosion de légionellose²¹⁹.

En 2011, soit deux ans après la publication du guide provincial d'intervention, la Direction de la santé publique de Montréal a mis sur pied un *Guide régional d'investigation de la légionellose*²²⁰ à titre complémentaire. Ce guide a pour but de « guider le travail de l'intervenant de santé publique de la région sociosanitaire (RSS) de Montréal dans l'investigation d'un cas présumé sporadique ou de cas groupés de légionellose. »²²¹ Ce guide était donc en vigueur à l'été 2012 et l'est encore aujourd'hui.

Ce guide, visant spécifiquement la région de Montréal, trace un portrait de l'investigation épidémiologique à mener en matière de légionellose, mais dans le contexte montréalais²²², c'est-à-dire en tenant compte « de l'organisation interne des différents secteurs d'activités de la DSP [Direction de la santé publique] de la RSS de Montréal. »²²³ À titre d'exemple, lorsque des prélèvements doivent être effectués, pour chaque type d'endroits où les prélèvements doivent avoir lieu, ce guide contient la description de la personne ou de l'organisme à Montréal en charge d'effectuer l'échantillonnage ainsi que le ou les laboratoires de la région où les prélèvements seront analysés²²⁴. Ce guide comporte également les noms et coordonnées de deux personnes ressources dans la région de Montréal en lien avec les prélèvements environnementaux²²⁵. Ainsi, nous pouvons constater que des ententes de services étaient déjà établies à Montréal pour pouvoir intervenir en cas de légionellose, au besoin, dans cette région. Nous notons que cela ce n'était pas le cas à l'été 2012 dans la ville de Québec qui ne s'était pas dotée d'un tel guide complémentaire.

²¹⁹ Nous aborderons les interventions qui ont été mises en œuvre lors de l'écllosion de légionellose à Québec à l'été 2012 à la section 3.2.3 du présent chapitre (*infra*, p. 44-54).

²²⁰ DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTREAL, préc., note 26.

²²¹ *Id.*, p. 9.

²²² *Id.*

²²³ *Id.*

²²⁴ *Id.*, p. 34.

²²⁵ *Id.*, p. 37.

Comme nous avons ciblé le cadre normatif entourant la protection en vigueur à l'été 2012 en matière de légionellose, nous examinerons maintenant comment les autorités en santé publique concernées se sont prévaluées des normes de protection existantes pour intervenir au cours de l'écllosion de légionellose à l'été 2012.

3.2.3 Interventions posées au cours de l'écllosion

Dans les prochaines lignes, nous examinerons les interventions qui ont été posées à des fins de protection de la population par les différents acteurs impliqués au cours de l'écllosion de légionellose à l'été 2012 dans la ville de Québec qui a duré plus de deux mois. Nous soulignerons, au fur et à mesure, les difficultés auxquelles les autorités en santé publique concernées ont dû faire face au fil de l'écllosion. Ces difficultés nous serviront d'éléments de réflexion lorsque nous analyserons, dans le dernier chapitre, l'existence ou non d'un manque de complémentarité entre les normes de prévention et de protection en vigueur à l'été 2012. En effet, il sera opportun de se demander si lesdites difficultés résultent d'un tel manque de complémentarité entre ces deux types de normes.

Nous avons divisé les interventions posées en trois parties : premièrement, les interventions mises en oeuvre ayant pour but d'établir un lien entre les cas déclarés, deuxièmement, les interventions mises en place afin de tenter d'identifier et de contrôler la source de contamination en cause et, troisièmement, les interventions imposant des obligations formelles à des fins d'identification de la source et de contrôle.

Nous tenons toutefois à souligner d'emblée que la principale source d'information que nous avons retracé pour faire état des interventions posées au cours de l'écllosion de légionellose est un document intitulé *Écllosion de légionellose dans la ville de Québec, Québec, Canada, été 2012*²²⁶ rédigé en décembre 2012. Il s'agit d'un rapport du directeur de santé publique de la Capitale-Nationale, docteur François Desbiens. L'objectif de ce rapport est décrit comme suit :

²²⁶ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, 145 p.

« Il a pour objectif de faire état de la situation qui a prévalu au cours de l'éclosion. Il décrit les interventions réalisées par la Direction régionale de santé publique (DRSP) de la Capitale-Nationale, en collaboration avec plusieurs partenaires. Il contient des recommandations à mettre en œuvre pour éviter la répétition d'une telle éclosion. »²²⁷

Ce faisant, les interventions posées et les difficultés rencontrées en cours d'éclosion qui seront notées dans les prochaines lignes sont celles qui ont été observées directement par la principale autorité en santé publique concernée.

3.2.3.1 Identification d'un lien entre les cas déclarés

Le 26 juillet 2012, alors que huit cas de légionellose avaient été déclarés dans le secteur de la Basse-Ville de Québec en une semaine au directeur de santé publique, une éclosion de légionellose a officiellement été confirmée²²⁸. Le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale s'est alors prévalu de ses pouvoirs d'enquête²²⁹ pour effectuer une enquête épidémiologique visant à établir un lien entre les cas déclarés et, ultimement, à identifier la source de l'éclosion²³⁰. En effet, comme les cas rapportés l'étaient tous dans une période rapprochée et dans un même secteur, il y avait alors suffisamment de raisons de penser qu'il y avait un lien entre eux. Il fallait alors le confirmer.

Concrètement, des questionnaires ont été soumis à des personnes ayant un diagnostic de légionellose, à leur famille ainsi qu'au personnel soignant afin d'obtenir des « données démographiques et cliniques, des résultats de laboratoire et des expositions possibles à des sources de légionellose »²³¹. Bien que le rapport ne mentionne pas la teneur du questionnaire plus en détail, nous pensons qu'il s'agit probablement de celui annexé au guide d'intervention provincial abordé précédemment²³². Les résultats obtenus au cours de l'enquête épidémiologique ont été analysés afin de tenter de détecter la ou les sources probables de contamination²³³.

²²⁷ *Id.*, p. 12.

²²⁸ *Id.*, p. 15.

²²⁹ *Supra*, p. 37 et 38.

²³⁰ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 4 et 5.

²³¹ *Id.*, p. 17.

²³² *Supra*, p. 41.

²³³ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 17.

Lors de l'enquête épidémiologique, les résultats des analyses de laboratoire ont été une source d'information fort importante en ce sens qu'ils ont permis de confirmer le diagnostic de légionellose, mais surtout, de préciser la souche particulière (l'espèce) de *Legionella* à l'origine de l'infection chez les personnes atteintes²³⁴. Ce faisant, les cultures de sécrétions effectuées chez les personnes « ont fait l'objet de plusieurs analyses en séquence pour tenter d'identifier de façon précise la souche infectante. »²³⁵ Ultimement, les tests ont démontré que les personnes ont été atteintes par « la souche (pulsovar) *L. pneumophila* de séro groupe 1. »²³⁶ Cela a permis de confirmer que les personnes malades avaient été infectées par une même espèce qui provenait donc probablement de la même source de contamination.

Également, les réponses qui ont été obtenues par le biais des questionnaires soumis aux personnes atteintes de légionellose ont permis de déterminer que la plupart de ces dernières avaient un point en commun, soit le fait d'habiter ou bien d'avoir fréquenté la Basse-Ville de Québec dans les jours précédant l'apparition des symptômes de la maladie²³⁷.

Une fois le lien établi entre les personnes atteintes de légionellose, des interventions sollicitant la participation volontaire des propriétaires de TAR ont alors été enclenchées par le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale afin de tenter d'identifier la source de contamination à l'origine de l'éclosion et tenter de la contrôler.

3.2.3.2 Sollicitation de la participation des propriétaires de TAR

Dès les premières pages de son rapport, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale indique ce qui suit concernant les sources suspectées à l'origine de l'éclosion :

²³⁴ *Id.*

²³⁵ *Id.*

²³⁶ *Id.*

²³⁷ *Id.*, p. 27 et 30.

« Dès le début de l'éclosion, déclarée à la fin juillet, le directeur de santé publique a considéré les tours aérorefroidissantes, souvent appelées tours de refroidissement, comme étant la cause la plus probable de cette éclosion. D'autres hypothèses environnementales ont été explorées : les brumisateurs des marchés d'alimentation, les fontaines d'eau publiques, les systèmes d'arrosage, les sites d'excavation et les bassins de décantation situés dans la Basse-Ville ou à proximité. »²³⁸ (nos soulignés)

Un peu plus loin dans son rapport, il rapporte à nouveau que les « TAR ont rapidement été suspectées comme étant la source de l'éclosion en raison du nombre et de la dispersion des cas. »²³⁹ Devant une telle réalité, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale s'est rapidement heurté à des difficultés bien réelles. En effet, le guide provincial d'intervention en vigueur au moment de l'éclosion, soit le *Guide d'intervention – La Légionellose*²⁴⁰, rapportait que les TAR étaient une des principales sources de contamination, mais il se limitait seulement à parler d'une inspection des édifices, sans fournir des précisions quant à ce qui devait être fait lorsque la source soupçonnée était une TAR. Ainsi, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale n'avait pas d'information lui permettant de savoir comment valider l'entretien des installations, le périmètre sur lequel les prélèvements devaient être effectués en l'absence d'une source précise identifiée, la manière de faire des prélèvements d'échantillon d'eau dans les TAR, l'endroit où les échantillons devaient être envoyés pour analyse, la manière de les interpréter ni même le traitement requis pour contrôler la *Legionella* lorsque la source précise serait identifiée²⁴¹. L'utilité du guide provincial d'intervention a donc été très limitée au cours de l'éclosion de légionellose à l'été 2012.

Ceci étant dit, même sans détail précis dans le guide d'intervention provincial, il était tout de même de connaissance notoire que la seule mesure efficace pour contrer la croissance de la *Legionella* dans une TAR était un entretien adéquat, cette responsabilité incombant aux propriétaires des TAR²⁴². Le directeur de santé publique de la Capitale-

²³⁸ *Id.*, p. 4.

²³⁹ *Id.*, p. 18.

²⁴⁰ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, préc., note 46, p. 12. Également, voir : *Supra*, p. 32.

²⁴¹ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 18.

²⁴² *Id.*

Nationale a donc pris la décision de solliciter les propriétaires des bâtiments avec des TAR pour leur demander de vérifier leurs installations et d'effectuer un nettoyage²⁴³.

Pour arriver à mettre à exécution cette intervention, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale a dû faire face à une autre difficulté majeure, soit le fait qu'il n'y avait aucun répertoire des TAR au Québec²⁴⁴. Ainsi, à compter du 2 août 2012, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale a débuté une première vague d'interventions basée sur des mesures volontaires en tentant de sensibiliser les propriétaires de TAR par voie de communiqués, par le biais des médias, par des appels téléphoniques et en envoyant des lettres individualisées « aux propriétaires de bâtiments de trois étages et plus dans le secteur de la Basse-Ville de Québec. »²⁴⁵ Dans la lettre qui a été transmise aux propriétaires des bâtiments visés, il était notamment fait état de ce qui suit : « La SEULE mesure préventive efficace pour contrer cette éclosion est la vérification et le nettoyage des tours de refroidissement. »²⁴⁶ Dans cette même lettre, il était aussi demandé aux propriétaires de vérifier le fonctionnement de leur TAR, de procéder immédiatement à l'entretien selon les spécifications du manufacturier, de remplir un formulaire et de le retourner au directeur de santé publique²⁴⁷. Le formulaire visait à obtenir l'adresse des bâtiments qui possédaient des TAR, à identifier la personne qui les entretenait, à savoir si le propriétaire retenait les services d'une firme spécialisée en traitement de l'eau pour la surveillance de la qualité de l'eau et à savoir si les TAR avaient été nettoyées depuis le 15 juin 2012²⁴⁸.

Malgré la mise en place de ces mesures volontaires, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale a continué de recevoir la déclaration de nouveaux cas de légionellose²⁴⁹. Une autre série de mesures a donc été enclenchée, cette fois-ci avec un

²⁴³ *Id.*

²⁴⁴ *Id.*

²⁴⁵ *Id.* Il est à noter que le directeur de la santé publique de la Capitale-Nationale précise que les adresses des propriétaires des bâtiments visés « ont été obtenues par l'intermédiaire de la Ville de Québec. »

²⁴⁶ *Id.*, p. 91.

²⁴⁷ *Id.*

²⁴⁸ *Id.*, p. 93.

²⁴⁹ *Id.*, p. 29.

caractère contraignant, afin d'identifier plus précisément la source de l'écllosion et de la contrôler.

3.2.3.3 Obligations imposées aux propriétaires de TAR

Devant la déclaration de nouveaux cas de légionellose (66 au total depuis le début de l'écllosion)²⁵⁰, le 14 août 2012, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale a mis sur pied une deuxième vague d'interventions, cette fois-ci, basée sur des mesures obligatoires²⁵¹. Ainsi, il a préparé un plan d'urgence dont les objectifs étaient les suivants:

- « 1. identifier les TAR dans la zone où il y avait le plus grand nombre de personnes atteintes de légionellose;
2. identifier la source de la contamination par des prélèvements d'échantillon d'eau;
3. évaluer l'entretien des TAR par des inspections visuelles;
4. désinfecter les TAR en attendant les résultats des prélèvements;
5. prescrire des mesures de contrôle adaptées aux résultats des inspections et des échantillons d'eau des TAR. »²⁵²

Afin de réaliser toutes ces interventions, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale a dû recourir à l'aide de divers intervenants, incluant notamment des inspecteurs de la ville de Québec, des techniciens en hygiène du travail du centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale et des professionnels de la Régie du bâtiment du Québec²⁵³. Bien que tous ces intervenants aient accepté de collaborer sur une base volontaire, il n'en demeure pas moins que le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale souligne dans son rapport qu'il aurait sans doute été plus efficace que les collaborations nécessaires lors d'une écllosion de légionellose en lien avec une TAR soient clairement définies au préalable par des protocoles d'entente²⁵⁴.

²⁵⁰ *Id.*

²⁵¹ *Id.*, p. 19.

²⁵² *Id.*

²⁵³ *Id.*

²⁵⁴ *Id.*, p. 45.

Concrètement, le plan d'urgence a débuté par la création d'un périmètre d'intervention à partir des endroits où vivaient et où étaient allées les personnes atteintes de légionellose peu de temps avant le développement de la maladie²⁵⁵. Par la suite, du 17 au 20 août 2012, les TAR présentes dans le périmètre d'intervention établi ont été identifiées par le biais d'une inspection visuelle sur le toit des bâtiments et par un repérage à l'aide d'images aériennes et de listes fournies par les firmes qui s'occupaient de l'entretien des TAR²⁵⁶. Ainsi, le 21 août 2012, des lettres ont été transmises aux propriétaires des TAR identifiées par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale dans lesquelles des obligations formelles leurs étaient imposées et ce, de la manière suivante :

« Conséquemment, en vertu des dispositions de la *Loi sur la santé publique* et des pouvoirs qui me sont conférés, nous vous demandons :

- de permettre immédiatement l'accès aux installations visées par la présente enquête aux inspecteurs mandatés par le directeur régional de santé publique et par la Ville de Québec afin de réaliser l'inspection, la purge, la désinfection et l'échantillonnage des installations comportant de l'eau et pouvant émettre des aérosols;
- de procéder à un nettoyage et une désinfection de vos installations immédiatement, à moins que cela n'ait été effectué depuis le 31 juillet 2012, et ce, dans un délai de 7 jours ouvrables à compter de la réception du présent avis.
- de fournir au directeur régional de santé publique ou aux personnes qu'il aura mandatées pour cette enquête, dans les plus brefs délais, toutes les informations concernant l'entretien, la modification, et le nettoyage effectués sur ces installations depuis le 31 juillet 2012. »²⁵⁷
(nos soulignés)

Pour pouvoir imposer de telles obligations, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale s'est donc prévalu de ses pouvoirs d'enquête²⁵⁸ et d'intervention²⁵⁹.

²⁵⁵ *Id.*, p. 20.

²⁵⁶ *Id.*, p. 20 et 26.

²⁵⁷ *Id.*, p. 98.

²⁵⁸ LSP, art. 100 al. 1 (4) et 100 al. 1 (8); *Supra*, p. 37 et 38.

²⁵⁹ LSP, art. 106 al. 1 (3); *Supra*, p. 39-41.

Dès le 21 août 2012 (à cette date, il y avait 141 cas de légionellose déclarés au total)²⁶⁰, suite à l'identification des TAR dans le périmètre visé, des échantillons d'eau ont commencé à être prélevés dans les TAR²⁶¹. Les prélèvements ont fait l'objet de plusieurs analyses et, lorsque de la *Legionella* a été détectée, d'autres analyses ont été effectuées afin de d'identifier clairement la souche pour tenter d'établir un lien avec celle détectée chez les personnes atteintes de légionellose lors de l'éclosion, soit la *Legionella* (pulsovar) *L. pneumophila* de sérotype 1²⁶². Lors des prélèvements, des inspections visuelles des TAR ont également été faites afin d'évaluer la salubrité des installations²⁶³.

Lorsque les échantillons d'eau ont été prélevés dans les TAR, des employés de la ville de Québec ont également effectué un traitement avec un désinfectant à base de brome, traitement reconnu comme étant « une action corrective immédiate de l'eau des TAR. »²⁶⁴ Or, le problème avec ce traitement est que l'efficacité qui lui est reconnue n'est que de courte durée²⁶⁵. Conséquemment, malgré le traitement par le brome, un nettoyage a aussi été recommandé dans les sept jours aux propriétaires des TAR²⁶⁶. Par prudence, une seconde série de prélèvements a été effectuée une semaine après les premiers prélèvements²⁶⁷ et un second traitement des TAR avec du brome a été effectué au même moment²⁶⁸. En tout, 131 TAR ont fait l'objet d'une intervention et ce, dans un total de 70 bâtiments²⁶⁹.

À compter du début des traitements obligatoires à base de brome le 21 août 2012 jusqu'au dernier cas de légionellose déclaré le 4 septembre 2012, il y a eu 40 cas supplémentaires rapportés de personnes atteintes de légionellose²⁷⁰. Néanmoins, le délai entre le moment où une personne inhale la *Legionella* et le moment où elle développe la

²⁶⁰ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 29.

²⁶¹ *Id.*, p. 20. Le tout, en conformité avec le pouvoir prévu à l'article 100 al. 1 (5) de la LSP.

²⁶² I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 17 et 20.

²⁶³ *Id.*, p. 20.

²⁶⁴ *Id.*, p. 22.

²⁶⁵ *Id.*

²⁶⁶ *Id.*

²⁶⁷ *Id.*, p. 20.

²⁶⁸ *Id.*, p. 22.

²⁶⁹ *Id.*, p. 5.

²⁷⁰ *Id.*, p. 29.

maladie est habituellement de deux à dix jours²⁷¹. Ainsi, même si d'autres cas ont été rapportés suite au premier traitement à base de brome, cela ne signifie pas nécessairement que son action a été inefficace.

Puis, le 31 août 2012, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale, n'ayant à l'époque aucun guide détaillé²⁷² auquel se référer en matière d'entretien des TAR et étant toujours dans l'attente des résultats des analyses des prélèvements effectués²⁷³, a ordonné à tous les propriétaires de TAR du périmètre ciblé une désinfection ayant pour but de maintenir une concentration suffisante de biocides, soit chlore ou brome, dans l'eau des TAR²⁷⁴. Il s'est donc prévalu du pouvoir d'intervention présent dans la LSP qui lui permet d'ordonner la désinfection de certaines choses²⁷⁵.

Ultimement, lorsque les résultats des analyses effectuées sur les 131 TAR ont été transmis au directeur de santé publique de la Capitale-Nationale, il a fait deux constatations importantes. La première est le fait que dans plus de la moitié des TAR, de la *Legionella* a été retrouvée²⁷⁶. La seconde étant que deux TAR d'un même bâtiment²⁷⁷ étaient à l'origine de l'éclosion de légionellose en cours puisqu'elles contenaient l'espèce qui avait été identifiée chez les personnes atteintes de la légionellose, soit la *Legionella* (pulsovar) *L. pneumophila* de séro groupe 1²⁷⁸.

Une fois la source de l'éclosion de légionellose identifiée, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale s'est à nouveau prévalu du pouvoir d'intervention que lui

²⁷¹ *Id.*, p. 14.

²⁷² Nous indiquons « guide détaillé » puisqu'il y avait tout de même un document existant à l'époque rédigé par la Régie du bâtiment du Québec qui contenait quelques grandes lignes concernant l'entretien des TAR, mais sans plus. Ce document était annexé au guide régional d'investigation tel qu'abordé précédemment (*supra*, p. 27 et 28).

²⁷³ En effet, en raison de la méthode d'analyse choisie, soit par culture microbienne, le délai pour obtenir les résultats pouvait atteindre trois semaines. Ce délai a même été haussé en raison du grand nombre de demandes d'analyse survenu dans un court laps de temps. À cet effet, voir : I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 45.

²⁷⁴ *Id.*, p. 22.

²⁷⁵ LSP, art. 106 al. 1 (3).

²⁷⁶ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 5.

²⁷⁷ Ces TAR se trouvaient dans le Complexe Place Jacques-Cartier qui est situé au centre-ville de Québec et, plus précisément, dans le centre de la zone d'éclosion établie. À cet effet, voir : *Id.*, p. 34 et 37.

²⁷⁸ *Id.*, p. 5 et 17.

octroyait la LSP²⁷⁹ pour que les deux ventilateurs des TAR contaminées soient arrêtés le 18 septembre 2012 et que leur désinfection et nettoyage soient complétés²⁸⁰. Entre temps, soit le 4 septembre 2012, le dernier cas de légionellose a été rapporté²⁸¹.

À l'issue de l'analyse du cadre normatif de protection en vigueur à l'été 2012, nous constatons que plus une situation devient menaçante pour la santé de la population, plus les pouvoirs accordés au directeur de santé publique s'élargissent et peuvent avoir un caractère contraignant. En situation de menace réelle, on peut même dire que ces pouvoirs sont pratiquement²⁸² illimités eu égard au paragraphe neuf du premier alinéa de l'article 106 de la LSP qui lui permet, rappelons-le, d'«ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer.» Ceci étant dit, l'examen des interventions posées au cours de l'éclosion de légionellose à l'été 2012 nous a permis de constater que l'existence de pouvoirs législatifs quasi illimités n'a tout de même pas empêché le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale de se heurter à des difficultés importantes tout au long de la gestion de l'éclosion.

Après avoir cerné les normes applicables et appliquées à Québec à l'été 2012 en matière de prévention de la légionellose, d'une part, et de protection de cette maladie, d'autre part, nous tenterons de déterminer, dans le quatrième et dernier chapitre, si cette récente

²⁷⁹ LSP, art. 106 al. 1 (3). Cette disposition lui permet de « donner des directives précises » quant à la désinfection, la décontamination ou le nettoyage. Il est à noter que les paragraphes 5, 8 et 9 du premier alinéa de l'article 106 de cette même loi auraient également pu être invoqués pour imposer une telle mesure. Ces paragraphes se lisent comme suit :

« 106. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut:

(...)

5° ordonner la cessation d'une activité ou la prise de mesures de sécurité particulières si c'est cette activité qui est une source de menace pour la santé de la population;

(...)

8° ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination;

9° ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer. »

²⁸⁰ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 26.

²⁸¹ *Id.*, p. 29.

²⁸² Nous indiquons « pratiquement illimités » puisque même si la disposition ne prévoit pas de restriction, il y a tout de même des balises à respecter en ce sens que la santé de la population doit être menacée et que les ordonnances prises doivent faire appel au jugement professionnel du décideur.

éclosion a traduit un manque de complémentarité entre les normes de prévention et de protection et, le cas échéant, les leçons pouvant en être tirées pour l'avenir.

Chapitre 4 - Leçons à tirer de l'éclosion de légionellose à Québec en 2012

L'éclosion de légionellose à Québec à l'été 2012 a eu, sur une période d'un peu plus de deux mois des conséquences humaines dramatiques : 181 personnes atteintes, dont 13 décès²⁸³. Ajoutons, sans avoir de chiffre précis, que les conséquences matérielles et financières ont également dû être considérables pour le Québec. Plus de deux années s'étant maintenant écoulées depuis cette éclosion, nous nous servirons de cet événement passé pour tenter d'en tirer des leçons pour l'avenir puisque le Québec n'est pas à l'abri d'éclosions éventuelles de légionellose. Pour ce faire, nous présenterons, dans un premier temps, notre réflexion quant à la complémentarité entre les normes de prévention et de protection en vigueur au cours de l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012. Dans un deuxième temps, nous examinerons les modifications normatives mises en place depuis l'été 2012 en matière de prévention et de protection de la légionellose afin de pouvoir évaluer l'apport de ces modifications normatives au niveau de la complémentarité des deux fonctions.

4.1 Réflexion quant à la complémentarité entre les normes de prévention et de protection en vigueur à l'été 2012

Lors de notre analyse du cadre théorique entourant les fonctions de prévention et de protection, le premier constat que nous en avons tiré est le fait qu'afin d'assurer la protection de la santé de la population en matière de légionellose, l'existence de normes, tant de prévention que de protection, est capitale²⁸⁴. À ce propos, soulignons d'emblée qu'à l'été 2012, des normes applicables dans le contexte de la légionellose étaient en vigueur et ce, tant à des fins de prévention (incluant la promotion) que de protection.

²⁸³ *Supra*, p. 2.

²⁸⁴ *Supra*, p. 18.

Le second constat qui est ressorti de notre analyse du cadre théorique est à l'effet qu'il est important que des normes de prévention et de protection adéquates et suffisantes soient mises en place. Toutefois, il est préférable de mettre l'emphase sur les normes de prévention lorsque de telles normes efficaces existent (ou peuvent exister) pour assurer une meilleure protection de la santé publique et, également, la pérennité de notre système de santé²⁸⁵.

Quant aux normes de prévention en vigueur à l'été 2012, mis-à-part les chauffe-eau qui faisaient l'objet d'une disposition réglementaire à visée préventive obligatoire en matière de légionellose, il n'y avait qu'une seule disposition législative²⁸⁶ de portée générale en santé publique, soit l'article 53 de la LSP, qui pouvait être invoquée par le MSSS, les directeurs de santé publique et les établissements exploitant un CLSC pour intervenir en matière de prévention et de promotion de légionellose. Ces larges pouvoirs conférés par la LSP étaient discrétionnaires et n'avaient pas été adoptés spécifiquement pour la promotion et la prévention de la légionellose, mais pour toutes « les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé »²⁸⁷. Ainsi, ces pouvoirs pouvaient être utilisés pour une panoplie de problèmes en santé publique. On peut présumer²⁸⁸ que c'est sur la base de cette disposition législative que les seules mesures de prévention et de promotion existantes à l'été 2012 dans le contexte de la légionellose ont été mises en place, soit les mesures de sensibilisation destinées aux citoyens (incluant les propriétaires de TAR) et aux professionnels de la santé concernés en matière de légionellose. Rappelons que les mesures de sensibilisation n'étaient essentiellement²⁸⁹ accessibles à l'été 2012 que par le biais d'une consultation volontaire sur Internet, qu'elles n'imposaient aucune obligation et que, ce faisant, leur application était aléatoire.

²⁸⁵ *Id.*

²⁸⁶ Ici, nous excluons l'article 55 de la LSP et ce, pour les réserves émises dans la note de bas de page 113 (*supra*, p. 25).

²⁸⁷ LSP, art. 53 al. 1.

²⁸⁸ Il est à noter que nous indiquons « présumer » puisque lorsque les mesures de prévention sont mises sur pied, leur émetteur ne mentionne généralement pas sur la base de quelle disposition législative il agit.

²⁸⁹ Sauf pour les 10 000 brochures transmises aux propriétaires de TAR en 1998 (*supra*, p. 27 et 28) et pour le document d'information remis aux personnes atteintes de la légionellose (*supra*, p. 31).

Ces normes de prévention étaient-elle adéquates et suffisantes dans le contexte de la légionellose? Il y a lieu d'en douter. En effet, à l'été 2012, les TAR ne faisaient l'objet d'aucune disposition législative ou réglementaire spécifique quant à la prévention de la légionellose alors même que plusieurs informations et indices permettaient de croire que cela aurait été opportun. À ce propos, les TAR étaient alors reconnues depuis longtemps comme étant les sources de contamination les plus fréquemment à l'origine des plus importantes éclosions de légionellose dans le monde²⁹⁰. De plus, les connaissances scientifiques permettaient de savoir, depuis un bon moment déjà à cette époque, qu'il existait un moyen efficace de réduire les risques de développement de la *Legionella* dans les TAR et, conséquemment, les risques de contamination, le tout, par le biais d'un entretien adéquat²⁹¹.

Qui plus est, avant l'été 2012, deux autres éclosions de légionellose survenues dans la ville de Québec avaient été associées aux TAR dont une en 1996²⁹² et l'autre en 2010²⁹³. Aussi, dès le mois de mars 1997, soit après la première éclosion de légionellose dans la ville de Québec, le Centre de santé publique de Québec avait émis un rapport contenant la recommandation suivante : « Confier à un organisme gouvernemental la responsabilité d'émettre des normes sur la conception, le fonctionnement et l'entretien des tours de refroidissement, et d'assurer le respect de l'application de ces normes. »²⁹⁴ Peu de temps après la parution de cette recommandation, soit au cours du mois de juillet 1997, le MSSS s'est adressé au président de la Régie du bâtiment du Québec afin que soit mis « en branle un processus menant à l'adoption d'un règlement sur l'entretien et l'utilisation des tours aérorefroidissantes. »²⁹⁵ Néanmoins, lors de l'éclosion de légionellose à l'été 2012, il n'y avait toujours aucun règlement en vigueur en ce sens.

²⁹⁰ *Supra*, p. 9.

²⁹¹ *Supra*, p. 26.

²⁹² Au cours de cette éclosion, il y a eu 12 personnes qui ont été atteintes par la légionellose parmi lesquelles une personne est décédée et les sources identifiées étaient des TAR. À cet effet voir : I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 40 et R. PARADIS, N. BOULIANNE, S. ALLAIRES et D. GAUVIN, préc., note 43.

²⁹³ Au cours de cette éclosion, il y a eu 6 personnes qui ont été atteintes par la légionellose. Il est également à noter qu'aucune source précise n'a été confirmée, mais que la « source suspectée était la TAR d'un hôpital ». À cet effet, voir : I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 40

²⁹⁴ R. PARADIS, N. BOULIANNE, S. ALLAIRES et D. GAUVIN, préc., note 43, p. 21.

²⁹⁵ C. RUDEL-TESSIER, préc., note 6, p. 19.

De fait, la seule mesure de prévention mise en place à l'été 2012 concernant les TAR se trouvait dans un document élaboré par la Régie du bâtiment du Québec en 1998 en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans lequel il y avait des recommandations émises concernant l'entretien des TAR²⁹⁶. Ces recommandations d'entretien avaient été diffusées en 10 000 exemplaires en 1998 et n'avaient pas fait l'objet de diffusion systématique ultérieure²⁹⁷. Ainsi, on peut soulever des doutes quant à la suffisance de cette mesure de prévention volontaire à diffusion systématique limitée dans le temps et ce, notamment, dans un contexte où les analyses des prélèvements effectuées dans les TAR lors de l'écllosion de légionellose à l'été 2012 ont confirmé que dans plus de la moitié des TAR échantillonnées, de la *Legionella* avait été retrouvée²⁹⁸. Ajoutons finalement que dans son rapport post-écllosion publié en décembre 2012, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale recommande également l'adoption d'une réglementation adaptée en matière de prévention de la *Legionella* dans les TAR²⁹⁹.

Quant aux normes de protection en vigueur à l'été 2012, elles se retrouvaient essentiellement dans des dispositions de portée générale dans la LSP qui conféraient de nombreux pouvoirs aux directeurs de santé publique de chaque territoire au Québec pour favoriser la détection d'une menace à la santé de la population, mais surtout, pour assurer une protection de la population en présence d'une menace réelle. Ces dispositions législatives faisaient en sorte que plus la menace se confirmait, plus le directeur de santé publique du territoire visé pouvait imposer des obligations formelles pour faire cesser cette menace. Ainsi, contrairement au cadre normatif portant sur la promotion et la prévention de la légionellose, celui qui avait trait à la protection était davantage contraignant en ce qu'il imposait des obligations formelles à certains acteurs. Par ailleurs, lors de l'écllosion de légionellose à l'été 2012, un guide d'intervention

²⁹⁶ *Supra*, p. 27 et 28.

²⁹⁷ Il est toutefois à noter que le document était accessible sur le site Internet de la Régie du bâtiment du Québec ainsi qu'annexé au guide complémentaire d'intervention en cas de légionellose de Montréal. À cet effet, voir : *Id.*

²⁹⁸ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 5; *Supra*, p. 52. Il est à noter que nous ne faisons que soulever une piste de réflexion et que notre but n'est pas d'entrer dans le débat qui entoure l'efficacité des mesures volontaires versus des mesures coercitives.

²⁹⁹ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 47.

provincial non contraignant publié en 2009 concernant la légionellose était également en vigueur et prévoyait les étapes à effectuer lors d'une enquête épidémiologique en cas de légionellose.

Ces normes de protection étaient-elles, quant à elles, adéquates et suffisantes dans le contexte de la légionellose à l'été 2012? À cet effet, certaines réflexions sont nécessaires. En effet, notre examen des interventions posées par le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale au cours de l'éclosion de légionellose à l'été 2012 sur son territoire nous a permis de constater qu'il s'était largement prévalu des dispositions existantes dans la LSP pour intervenir et que, ultimement, cela lui a permis d'enrayer l'éclosion de légionellose environ deux mois après qu'elle ait été déclarée. On peut ainsi présumer d'emblée que ces dispositions législatives étaient adéquates, voire même suffisantes. Néanmoins, nous avons vu précédemment qu'au cours de l'éclosion de légionellose à l'été 2012, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale s'était tout de même heurté à des difficultés importantes qui ont pu générer des délais dans les interventions qui ont été posées³⁰⁰.

À ce propos, en ce qui a trait au guide d'intervention provincial publié en 2009 concernant la légionellose, il semble avoir eu une utilité limitée au cours de l'éclosion. En effet, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale s'était référé à ce guide, mais avec un succès assez mitigé à partir du moment où il avait été confirmé que les personnes atteintes de la légionellose avaient été infectées par une même source de contamination. De fait, bien que les TAR étaient mentionnées dans ce guide comme étant une des sources potentielles de contamination, il y était seulement fait mention de la nécessité d'une inspection pour obtenir l'information utile³⁰¹. Il n'y avait donc pas de ligne directrice précise dans ce guide quant aux étapes à suivre par un directeur de santé

³⁰⁰Rappelons brièvement ces difficultés : absence de guide d'intervention détaillé balisant les interventions à poser lorsque la source soupçonnée à l'origine d'une éclosion de légionellose est une TAR, l'absence de répertoire des TAR et l'absence d'ententes de services conclues au préalable avec des laboratoires pour l'analyse des prélèvements. À cet effet, voir : *Supra*, p. 47 et 48.

³⁰¹ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, préc., note 46, p. 12. Également, voir : *Supra*, p. 32.

publique lorsque la source suspectée était une TAR³⁰² ni aucune entente de services de conclue préalablement pour l'analyse des prélèvements effectués, le cas échéant. Par conséquent, cela nous porte à croire que le *Guide d'intervention – La légionellose*³⁰³ n'était pas bien adapté aux interventions à poser en cas d'éclosion de légionellose lorsque la source de contamination était une TAR. D'ailleurs, dans ses recommandations post-éclosion, le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale fait état qu'il serait opportun de «[b]onifier le guide d'intervention provincial sur la légionellose en matière d'identification, d'enquête et de gestion des éclosions communautaires. »³⁰⁴

À ce jour, le guide d'intervention provincial n'a pas été modifié. Toutefois, la publication d'un guide mieux adapté aux éclosions de légionellose était prévue, semble-t-il, pour l'été 2014³⁰⁵. Toutefois, nos recherches confirment que ledit guide n'a pas encore été publié. À titre de réflexion, nous nous questionnons quant à savoir s'il ne serait pas préférable d'opter pour la publication de guides complémentaires pour chaque région afin de tenir compte de leurs réalités comme cela a été fait en 2011 pour la région de Montréal, incluant, notamment, des ententes de services sur chaque territoire ?

Maintenant, il convient, à la lumière de ce qui précède, de nous interroger quant à savoir si l'emphase avait été mise, à l'été 2012, sur les normes de prévention de la légionellose, le tout, dans un contexte où, comme nous l'avons vu précédemment³⁰⁶, l'importance de la prévention est prônée dans notre système de santé publique afin d'assurer une meilleure protection de la population ainsi que la pérennité de notre système de santé.

Suite à l'examen des normes de prévention en vigueur à l'été 2012, on peut présumer que la prévention en matière de légionellose n'avait peut-être pas été suffisamment priorisée. Certes, des normes de prévention de la légionellose étaient en vigueur, mais, outre pour les chauffe-eau, aucune norme de prévention obligatoire et contraignante

³⁰² Ceci est d'ailleurs mentionné par Me Catherine Rudel-Tessier, coroner, dans son rapport d'enquête. À cet effet, voir : C. RUDEL-TESSIER, préc., note 6, p. 20.

³⁰³ GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LEGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTE, préc., note 46.

³⁰⁴ I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 47.

³⁰⁵ C. RUDEL-TESSIER, préc., note 6, p. 26.

³⁰⁶ *Supra*, p. 16-18.

n'était en vigueur. Ainsi, même si de larges pouvoirs étaient conférés aux autorités visées en matière de prévention et de promotion en santé publique par l'article 53 de la LSP, on peut penser qu'ils ont été très peu utilisés dans le contexte de la légionellose.

Notre réflexion nous amène à nous demander si cette utilité limitée ne découlerait pas, à tout le moins en partie, du fait qu'à l'été 2012, la légionellose ne faisait pas partie des domaines d'intervention de prévention et de promotion en santé publique visés dans le PNSPQ³⁰⁷. On peut donc penser que la légionellose n'était pas un « cheval de bataille » prioritaire en santé publique à cette époque³⁰⁸. Bien que ce programme visait la période de 2003 à 2012, il n'y a pas, à l'heure actuelle, un nouveau programme qui a été publié, mais on peut présumer que cela devrait être le cas prochainement. Cette réalité nous amène à nous questionner quant à savoir s'il serait pertinent que la légionellose soit ajoutée dans le prochain PNSPQ afin de faire de la prévention et la promotion de cette maladie une priorité dans les années à venir ?³⁰⁹

Le troisième et dernier constat qui est ressorti de notre analyse du cadre théorique entourant la prévention et la protection en santé publique est le fait qu'elles entretiennent des liens étroits, d'une part, en ce qu'elles ont été choisies à titre de fonctions essentielles de santé publique au Québec et, d'autre part, en ce que ces deux fonctions donnent lieu à des normes qui sont complémentaires³¹⁰. La légionellose est d'ailleurs une illustration de la nécessité de la complémentarité entre les fonctions de prévention et de protection ainsi que les normes qui en découlent. En effet, nous avons abordé précédemment³¹¹ le fait qu'il existe des moyens efficaces³¹² afin de tenter de prévenir le

³⁰⁷ DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 71.

³⁰⁸ Il est à noter que cet essai n'a pas pour but de critiquer si, de fait, la légionellose aurait dû se retrouver ou non dans le programme ni de prioriser les maladies qui s'y retrouvent.

³⁰⁹ Nous ne répondons pas à cette question dans le cadre de notre analyse puisqu'elle pourrait, à elle seule, faire l'objet d'un essai.

³¹⁰ *Supra*, p. 18.

³¹¹ *Supra*, p. 21 et 26.

³¹² Il est à noter que par l'utilisation du terme « efficace », nous ne faisons pas référence à des moyens qui enrayent totalement le développement de la *Legionella* dans les sources visées, mais qui, à tout le moins, réduisent les risques considérablement.

développement de la *Legionella* dans certaines sources de contamination connues, notamment pour les TAR et les chauffe-eau.

Même si tous les moyens de prévention connus étaient mis en place, voire même imposés, il appert des connaissances actuelles concernant cette maladie que les « cas sporadiques et les éclosions de légionellose ne peuvent pas être totalement éradiqués. »³¹³ Devant une telle réalité, on ne peut que constater que des normes de prévention, à elles seules et ce, peu importe leur portée, ne peuvent pas être suffisantes pour protéger la population québécoise et que, ce faisant, des normes de protection sont nécessaires. À l'inverse, on peut se demander si des normes de protection ne peuvent pas, à elles seules, être suffisantes? Nous répondons par la négative à cette question et ce, essentiellement pour deux raisons. Premièrement, sur le plan humain³¹⁴, les conséquences de l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012 confirment que si une telle catastrophe peut être évitée par des normes de prévention en place, il faudrait privilégier cette avenue. Deuxièmement, sans avoir de chiffre précis, on peut supposer que les interventions non planifiées posées à l'été 2012 en matière de protection ont occasionné un lourd fardeau financier et matériel pour notre système de santé québécois.

Ainsi, pour assurer une complémentarité adéquate, on peut penser que les normes de protection ne devraient recevoir application qu'en deuxième plan, soit seulement dans les cas où les normes de prévention en vigueur n'ont pas été en mesure de prévenir le risque. Est-ce que ce fût le cas lors de l'éclosion de légionellose à l'été 2012 ? À ce propos, nous sommes portées à croire que la fonction de prévention n'a pas rempli son rôle de premier plan en matière de légionellose à l'été 2012 et que, conséquemment, les normes de protection ont dû intervenir rapidement et en priorité et ce, principalement pour deux raisons. D'une part, compte tenu du doute que nous avons soulevé concernant le caractère adéquat et suffisant des normes de prévention (et de promotion) en vigueur à l'été 2012 en raison de l'absence de cadre juridique concernant la prévention de la

³¹³ C. RUDEL-TESSIER, préc., note 6, p. 18.

³¹⁴ À cet effet, rappelons que 181 personnes ont été atteintes de la légionellose parmi lesquelles 13 personnes sont décédées (*supra*, p. 2).

Legionella dans les TAR et, d'autre part, compte tenu de nos propos à l'effet fait que la prévention en matière de légionellose n'avait peut-être pas été suffisamment priorisée.

Qui plus est, on peut présumer que si les normes de prévention non contraignantes concernant les TAR - alors en vigueur - avaient été suivies, cela aurait également pu maximiser l'efficacité des normes de protection, à tout le moins en partie, ce qui ne semble pas avoir été le cas. À titre d'illustration, pensons à la brochure préparée en 1998 par la Régie du bâtiment du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui recommandait, notamment, aux propriétaires de TAR de faire faire des analyses d'eau dans les TAR pour vérifier la présence de la bactérie *Legionella*. Advenant le cas où cette recommandation avait été suivie, on peut penser que lors de l'éclosion de légionellose, donc dans un contexte de protection, les résultats des analyses d'eau effectuées de manière préventive auraient pu être un bon indicateur du risque de contamination provenant des TAR, ce qui aurait pu permettre de sauver du temps et des frais de prélèvements de plusieurs TAR dans le périmètre ciblé.

À la lumière de ce qui précède, on peut penser que, de fait, l'éclosion de légionellose à l'été 2012 a traduit un manque de complémentarité entre les normes de prévention et de protection qui étaient alors en vigueur. Ce faisant, deux principales leçons devraient en être tirées pour l'avenir dans le contexte de la légionellose : d'une part, il serait opportun de mettre l'emphase sur les normes de prévention, le tout, afin d'éviter la survenance d'une nouvelle éclosion et, d'autre part, de favoriser une meilleure complémentarité entre les normes de prévention et de protection afin de tenter, à tout le moins, de limiter les conséquences d'une éclosion lorsqu'il n'aura pas été possible de l'éviter. D'ailleurs, depuis cette éclosion de légionellose à l'été 2012, des modifications réglementaires ont été apportées en matière de prévention et de protection de la légionellose.

4.2 Évolution normative post-éclosion

À ce jour, plus de deux ans se sont écoulés depuis l'éclosion de légionellose à Québec à l'été 2012. Depuis cet événement, il y a eu des changements qui ont été apportés au niveau des normes applicables en matière de prévention et de protection des TAR et

nous les aborderons dans les prochains paragraphes. Par la suite, nous examinerons l'apport de ces changements normatifs au niveau de la complémentarité des normes de prévention et de protection.

4.2.1 Adoption de nouvelles normes en lien avec les TAR

Moins de quatre mois post-éclosion, soit le 16 janvier 2013, un projet de *Règlement modifiant le Code de sécurité*³¹⁵ a été publié de manière à y ajouter des dispositions visant spécifiquement la prévention de la légionellose en matière de TAR et, ultimement, est entré en vigueur le 12 mai 2013³¹⁶. L'entrée en vigueur de ce projet de règlement a eu essentiellement pour effet d'ajouter de nouveaux articles dans le *Code de Sécurité*³¹⁷ obligeant les propriétaires de TAR à faire préparer un programme d'entretien de leur TAR par un membre d'un ordre professionnel et à le respecter³¹⁸. Parmi les nouveaux articles adoptés, il y en a un qui oblige les propriétaires des TAR à transmettre certaines informations à la Régie du bâtiment du Québec, dont notamment l'adresse où se trouve sa ou ses TAR, le tout, afin de mettre en place un répertoire des TAR au Québec³¹⁹.

Également, le 12 juillet 2014, un second *Règlement modifiant le Code de sécurité*³²⁰ est entré en vigueur en lien, cette fois-ci, avec la protection contre la légionellose. Les nouvelles modifications réglementaires qui en découlent, complémentaires à celles du mois de mai 2013, font en sorte que les propriétaires des TAR doivent maintenant prélever ou faire prélever des échantillons d'eau dans leurs installations lors du démarrage des TAR, mais également à chaque 30 jours pendant la période de service³²¹. Les échantillons prélevés doivent ensuite être transmis à un laboratoire accrédité afin de

³¹⁵ *Règlement modifiant le Code de sécurité* (projet), (2013) 145 G.O. II, 249.

³¹⁶ REGIE DU BATIMENT DU QUEBEC, *Tour de refroidissement – Le règlement est maintenant en vigueur*, 13 mai 2013, en ligne : <<https://www.rbq.gouv.qc.ca/salle-de-presse/les-nouvelles/nouvelles-detail/item/tours-de-refroidissement-le-reglement-est-maintenant-en-vigueur.html>> (site consulté le 22 novembre 2014).

³¹⁷ (2013) 232 G.O. II, 1100.

³¹⁸ *Règlement modifiant le Code de sécurité* (projet), préc., note 315, 249.

³¹⁹ *Code de sécurité*, préc., note 317, art. 405.

³²⁰ *Règlement modifiant le Code de sécurité* (projet), (2014) 146 G.O. II, 1923.

³²¹ *Code de sécurité*, (2014) 454 G.O. II, 1923, art. 407-409.

déterminer le taux de concentration en *Legionella*³²² et les résultats de ces analyses doivent être transmis à la Régie du bâtiment du Québec dans les 30 jours qui suivent la date du prélèvement³²³. Advenant le cas où les résultats des échantillons transmis soient jugés dangereux pour la santé publique eu égard à des normes de concentration fixées dans les dispositions adoptées, des mesures correctrices devront être appliquées par le propriétaire³²⁴. Ainsi, la Régie dispose maintenant des outils lui permettant d'effectuer une surveillance en lien avec le développement de la *Legionella* dans les TAR. Bien que ces nouvelles dispositions adoptées en 2014 puissent sembler être de l'ordre de la prévention, voire même de la surveillance en matière de légionellose, nous considérons qu'il s'agit davantage de normes de protection et ce, essentiellement puisque nous les assimilons à des pouvoirs de vigie, c'est-à-dire des pouvoirs ayant pour but de « détecter une menace à la santé et à mettre en œuvre une intervention efficace afin de la contrôler »³²⁵, de tels pouvoirs découlant des normes de protection, comme nous l'avons vu précédemment³²⁶.

Les propriétaires des TAR qui ne se conforment pas aux nouvelles obligations imposées dans le *Code de sécurité*³²⁷ sont sujets à une condamnation par la Régie à payer des amendes variant de 1 058\$ à 15 871\$ pour une première infraction³²⁸.

Il y a lieu d'ajouter que suite à ces modifications réglementaires, la Régie a produit un document intitulé *Guide explicatif sur l'entretien des tours de refroidissement à l'eau*³²⁹ ayant pour but de tracer un portrait des exigences prévues dans les nouvelles dispositions

³²² *Id.*, art. 410.

³²³ *Id.*, art. 413.

³²⁴ *Id.*, art. 414-419.

³²⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, préc., note 167.

³²⁶ *Supra*, p. 36 et 37.

³²⁷ Préc., note 321, art. 401-419.

³²⁸ *Id.*, art. 420; *Loi sur le bâtiment*, préc., note 97, art. 196 al. 1.

³²⁹ REGIE DU BATIMENT DU QUÉBEC, *Guide explicatif sur l'entretien des tours de refroidissement à l'eau*, Québec, Gouvernement du Québec, 2013, en ligne : <<http://www.labenvironex.com/docs/guide-explicatif-entretien-tours-refroidissement-eau.pdf>>, 26 p. (consulté le 22 novembre 2014). Il y a lieu d'ajouter également que ce même guide a été mis à jour en juin 2014. À cet effet, voir : REGIE DU BATIMENT DU QUÉBEC, *Guide explicatif sur l'entretien des tours de refroidissement à l'eau*, Québec, Gouvernement du Québec, 2014, en ligne : <<https://www.rbq.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/Publications/francais/guide-explicatif-entretien-tours-refroidissement-eau.pdf>>, 35 p. (consulté le 22 novembre 2014).

réglementaires adoptées et de faire des recommandations pour l'élaboration des programmes d'entretien efficaces³³⁰.

Ainsi, au cours des deux dernières années, de nouvelles dispositions réglementaires contraignantes en matière tant de prévention que de protection du risque de légionellose en lien avec les TAR sont entrées en vigueur. Comme ces nouvelles dispositions sont, somme toute, assez récentes, il est difficile d'en évaluer concrètement les impacts, voire même leur efficacité³³¹. Toutefois, dans les prochains paragraphes, nous soulèverons des pistes de réflexion quant à l'apport que ces nouvelles dispositions réglementaires peuvent avoir au niveau de la complémentarité entre les normes de prévention et de protection dans le contexte de la légionellose.

4.2.2 Apport des modifications en matière de complémentarité

Tout d'abord, plusieurs indices nous permettent de penser que les nouvelles dispositions réglementaires adoptées en 2013 en matière d'entretien des TAR constituent un apport important pour les normes de prévention de la légionellose. En effet, nous avons vu précédemment que les TAR sont les principales sources à l'origine des plus importantes éclosions de légionellose dans le monde³³², que l'entretien des TAR est une mesure efficace afin de réduire le risque de développement de la *Legionella* dans les TAR³³³ et que, malgré des mesures volontaires concernant l'entretien des TAR en place à l'été 2012, de la *Legionella* a tout de même été retrouvée dans plus de la moitié des TAR prélevées au cours de l'éclosion de légionellose à l'été 2012³³⁴. Au surplus, rappelons que l'éclosion de légionellose à l'été 2012 dans la ville de Québec est l'une des plus importantes éclosions rapportées dans le monde à ce jour et qu'elle a été causée par deux TAR³³⁵. On peut ainsi présumer que cette obligation d'entretien imposée aux

³³⁰ REGIE DU BATIMENT DU QUEBEC, *Guide explicatif sur l'entretien des tours de refroidissement à l'eau*, (version de 2013), préc., note 329, p. 5.

³³¹ De toute manière, il est à noter que nous ne prétendons pas avoir l'expertise pour nous positionner sur une telle question.

³³² *Supra*, p. 9.

³³³ *Supra*, p. 26.

³³⁴ *Supra*, p. 52.

³³⁵ *Supra*, p. 2 et 3.

propriétaires des TAR vient pallier, à tout le moins en partie, aux doutes que nous avons soulevés précédemment quant au fait que la prévention en matière de légionellose n'avait peut-être pas été suffisamment priorisée à l'été 2012³³⁶ et que, de ce fait, elle n'avait peut-être été en mesure de remplir son rôle de premier plan³³⁷, laissant ainsi aux normes de protection une première place alors que cela n'aurait idéalement pas dû être le cas.

Ensuite, de manière complémentaire aux normes d'entretien obligatoire des TAR, de nouvelles dispositions réglementaires à visée protectrice ont également été adoptées, soit des dispositions ayant essentiellement pour but de permettre à la Régie du bâtiment du Québec d'être informée de la concentration de *Legionella* présente dans toutes les TAR au Québec. Ainsi, ces dispositions protectrices fournissent à la Régie des outils lui permettant de s'assurer que les normes préventives d'entretien des TAR soient respectées et/ou de lancer le signal d'alarme advenant le cas où les normes d'entretien ne sont pas respectées ou qu'elles le sont, mais qu'elles s'avèrent insuffisantes. Ces normes de protection permettent ainsi de contrôler l'application des normes de prévention (entretien des TAR) et de pallier rapidement à leur non-respect et/ou à leur insuffisance. Nous y voyons une illustration éloquentes des liens étroits qu'entretiennent les normes de prévention et de protection en matière de légionellose.

Au même effet, ajoutons l'exigence imposée depuis 2013 à tous les propriétaires de TAR de transmettre certaines informations à la Régie afin que soit constitué un répertoire des TAR au Québec. À la base, cette obligation découle d'une norme de prévention, mais qui pourrait avoir une importance capitale en matière de protection advenant le cas où il y aurait une nouvelle éclosion de légionellose dont la source soupçonnée est une TAR. De fait, le répertoire des TAR qui aura été constitué à des fins de prévention pourrait servir dans un contexte de protection à faire en sorte que les interventions posées soient plus rapides. En effet, rappelons que l'absence de répertoire des TAR au Québec a été une difficulté dans l'exercice du pouvoir d'enquête du

³³⁶ *Supra*, p. 59 et 60.

³³⁷ *Supra*, p. 61 et 62.

directeur de santé publique de la Capitale-Nationale lors de l'éclosion de légionellose à l'été 2012³³⁸. Nous estimons d'ailleurs que l'absence de répertoire des TAR aurait engendré un délai d'intervention minimal de sept jours lors de l'éclosion³³⁹. L'auteure Diane Mc Maniman souligne d'ailleurs que « [l]e succès des interventions de la santé publique en matière de protection de la santé de la population est souvent étroitement lié à la capacité pour les autorités d'agir rapidement. »³⁴⁰

Finalement, à la lumière de ce qui précède, on peut penser que les normes mises en place depuis l'éclosion de légionellose dans la ville de Québec à l'été 2012 en matière de prévention et de protection de la légionellose favorisent une meilleure complémentarité entre ces deux types de normes et que cela pourra peut-être diminuer les risques de survenance d'une nouvelle éclosion de légionellose en lien avec les TAR ou, à tout le moins, d'en limiter les conséquences si une éclosion ne peut pas être évitée.

³³⁸ *Supra*, p. 48.

³³⁹ En effet, dès le 14 août 2012, il a été décidé par le directeur de santé publique de la Capitale-Nationale d'imposer des mesures obligatoires aux propriétaires de TAR, mais ce n'est que le 20 août 2012 que l'identification des TAR s'est terminée. À cet effet, voir : I. GOUPIL-SORMANY et C. HUOT, préc., note 5, p. 26. D'ailleurs, Me Catherine Rudel-Tessier, coroner, dans son rapport d'enquête, aborde le fait que des délais sont attribuables à l'absence de répertoire des TAR. À cet effet, voir : C. RUDEL-TESSIER, préc., note 6, p. 21.

³⁴⁰ D. MC MANIMAN, préc., note 62, à la page 255.

Conclusion

Depuis la fin des années 80, la légionellose est considérée comme étant un problème de santé publique au Québec et ce, même si à cette époque, notre province n'avait pas encore été aux premières loges pour constater les effets dévastateurs qu'une éclosion de cette maladie pouvait entraîner en très peu de temps. En 1996 ainsi qu'en 2010, le Québec a été témoin de deux premières éclosions de légionellose sur son territoire qui, somme toute, ont eu une portée assez limitée en termes d'étendue, de durée et de conséquences. Puis, survint l'éclosion de légionellose à l'été 2012 dans la ville de Québec causée par deux TAR qui donna dès lors tout son sens à la décision prise par les autorités concernées en santé publique 25 ans plus tôt de considérer cette maladie comme un réel problème de santé publique au Québec. En effet, il aura fallu un peu plus de deux mois pour que cette éclosion de légionellose soit contrôlée; deux mois au cours desquels il y a eu 181 cas de légionellose rapportés parmi lesquels il y a eu 13 décès.

Ainsi, notre analyse des tenants et aboutissants de la légionellose nous a permis de faire ressortir qu'il s'agit d'un problème de santé publique important pour lequel la prévention et la protection sont primordiales. D'ailleurs, notre analyse du cadre théorique entourant les fonctions essentielles de santé publique de prévention et de protection a montré que ces deux fonctions donnent lieu à des normes complémentaires et qu'un manque de complémentarité entre elles peut entraîner des conséquences sanitaires regrettables, voire même, miner l'efficacité des normes déjà en place.

Ceci étant dit, l'analyse du cadre normatif québécois portant sur la prévention et la protection en matière de légionellose qui était en vigueur à l'été 2012, soit lors de l'éclosion, nous a amené à soulever certains doutes concernant la complémentarité entre les normes en vigueur à cette époque. Sans reprendre tous les éléments qui nous ont amené à en arriver à une telle conclusion, rappelons tout de même certains d'entre eux tels que l'absence de disposition législative ou réglementaire visant la prévention de la légionellose dans les TAR, l'existence d'un guide d'intervention provincial en matière de légionellose très peu étoffé lorsque l'éclosion de légionellose était causée par une

TAR ainsi que le fait que la prévention n'avait pas été suffisamment priorisée en matière de légionellose.

Notre analyse nous a ainsi permis de tirer deux leçons principales pour l'avenir. Premièrement, il serait opportun de mettre l'emphase sur les normes de prévention, le tout, afin d'éviter la survenance d'une nouvelle éclosion de légionellose et, deuxièmement, il serait de mise de favoriser une meilleure complémentarité entre les normes de prévention et de protection afin de tenter, à tout le moins, de limiter les conséquences d'une éclosion lorsqu'il ne sera pas possible de l'éviter.

Il y a toutefois lieu de rappeler que suite à l'éclosion de légionellose à l'été 2012, des normes réglementaires visant spécifiquement la prévention ainsi que la protection de la légionellose en lien avec les TAR sont entrées en vigueur. L'examen de ces nouvelles normes réglementaires nous permet de croire à une meilleure complémentarité entre les normes de prévention et de protection applicables dans le contexte de la légionellose.

En terminant, l'importance de la complémentarité entre les normes de prévention et de protection dans le domaine de la santé publique s'illustre dans le contexte de la légionellose, mais elle est certainement essentielle en regard de d'autres problèmes de santé publique pour lesquels les leçons tirées de notre analyse pourraient peut-être s'avérer pertinentes. À titre d'exemple, pensons à la tuberculose³⁴¹ qui a causé une épidémie au Québec (au Nunavik) au mois de juillet 2012³⁴². Tout comme pour la légionellose, des mesures de prévention efficaces³⁴³ existent (ou peuvent exister) pour la

³⁴¹ Il s'agit d'une MADO. À cet effet, voir : *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*, préc., note 36, art. 2.

³⁴² Manon CORNELIER, « Épidémie de tuberculose au Nunavik. Plus de 10% des habitants d'un village de 874 personnes ont été infectés », *Le Devoir*, 21 septembre 2012, en ligne : <<http://www.ledevoir.com/societe/sante/359733/epidemie-de-tuberculose-au-nunavik>> (consulté le 22 novembre 2014); Marco FORTIER, « Épidémie de tuberculose dans le Grand Nord », *La Presse*, le 11 juillet 2012, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201207/11/01-4542574-epidemie-de-tuberculose-dans-le-grand-nord.php>> (consulté le 22 novembre 2014).

³⁴³ Par exemple, en matière de prévention dans les refuges et dans les autres lieux de rassemblement intérieurs, il y a deux moyens de prévention qui peuvent être efficaces, soit l'usage de l'irradiation UV germicide ainsi que l'amélioration de la ventilation. À cet effet, voir : COMITE QUEBECOIS SUR LA TUBERCULOSE, *Guide d'intervention – La Tuberculose*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, en ligne :

tuberculose, ce qui n'empêche toutefois pas la nécessité qu'il y ait des normes de protection en place au cas où les mesures de prévention ne suffisent pas à empêcher la survenance d'une épidémie.

TABLE DE LA LÉGISLATION

Textes québécois

Code municipal du Québec, RLRQ, c. C-27.1

Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., c. P-35

Loi sur la santé publique, RLRQ, c. S-2.2

Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, RLRQ, c. S-2.2, r. 1

Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, RLRQ, c. S-2.2, r. 2

Loi sur le bâtiment, RLRQ, c. B-1.1

Code de construction, RLRQ, c. B-1.1, r. 2

Code de sécurité, RLRQ, c. B-1.1, r. 3

Code de sécurité, (2012) 363 G.O. II, 1868

Code de sécurité, (2013) 232 G.O. II, 1100

Code de sécurité, (2014) 454 G.O. II, 1923

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2

Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, RLRQ, c. I-13.1.1

Projets de règlement québécois

Règlement modifiant le Code de sécurité (projet), (2013) 145 G.O. II, 249

Règlement modifiant le Code de sécurité (projet), (2014) 146 G.O. II, 1923

BIBLIOGRAPHIE

Monographies

- GOSTIN, L. O., *Public Health Law. Power, duty, restraint*, 2^e éd., Californie, Presses de l'Université de Californie, 2008
- LLUELLES, D. et J. RINGUETTE, *Guide des références pour la rédaction juridique*, 8^e éd., Montréal, Éditions Thémis, 2014
- MASSÉ, R. avec la collab. de J. SAINT-ARNAUD, *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*, Laval, Presses de l'Université Laval, 2003
- RIOUX, Y., *Le signalement dans la Loi sur la santé publique : Notions juridiques, scientifiques et éthiques entourant le signalement et les interventions de santé publique en découlant*, essai de maîtrise, Sherbrooke, Faculté de droit, Université de Sherbrooke, 2007

Articles de revue et études d'ouvrages collectifs

- BOURGEAULT, G., « La santé publique ... entre l'imposition d'une nouvelle morale et la mise en oeuvre d'une éthique de responsabilité partagée », dans Association pour la santé publique du Québec, *Actes du colloque : Les enjeux éthiques en santé publique*, Montréal, Éditions ASPC, 1999, p. 25
- COLIN, C., « La santé publique au Québec à l'aube du XXI^e siècle », (2004) 16 : 2 *Santé publique* 185
- COUTURE MÉNARD, M.-E., « La Loi sur la santé publique à l'aube de ses quinze ans », dans M. BOURASSA-FORCIER et A.-M. SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, Montréal, LexisNexis Canada, 2014, partie 3
- DALLAIRE, M., « Faire face à la complexité et s'ouvrir à la responsabilité partagée », dans Association pour la santé publique du Québec, *Actes du colloque : Les enjeux éthiques en santé publique*, Montréal, Éditions ASPC, 1999, p. 45
- MASSÉ R. et J. MORISSET, « Enjeux et défis en santé publique », (2008) 7 *Santé, Société et Solidarité* 83
- MC MANIMAN, D., « La nouvelle Loi sur la santé publique et la protection de la santé de la population », dans *Actes de la XVI^e Conférence des juristes de l'État*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2004, p. 247

Documents gouvernementaux québécois et canadiens

- BÉLANGER-BONNEAU H. et M. DIONNE avec la collab. de R. BONNEAU, J. JOLY, et F. MILORD, *Prévention de la légionellose et des brûlures en relation avec la température des chauffe-eau électriques domestiques*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, en ligne : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/032_PreventionLegionelloseBrulures.pdf> (consulté le 22 novembre 2014)
- COMITÉ QUÉBÉCOIS SUR LA TUBERCULOSE, *Guide d'intervention – La Tuberculose*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-271-01W.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*, Québec, Gouvernement du Québec, 2000, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- DIRECTION DE LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Pour guider l'action – Portrait de l'état de santé du Québec et de ses régions*, Québec, Gouvernement du Québec, 2011, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-01F.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Feuille d'information pour le public. Prévention de la légionellose (maladie du légionnaire)*, mise à jour le 19 septembre 2011, en ligne : <http://www.santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers_portail/vivre_en_sante/maladies/Legionellose/Feuilinfo_legionel09-19-2011.pdf> (consulté le 22 novembre 2014)
- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (SECTEUR VIGIE ET PROTECTION), *Guide régional d'investigation de la légionellose*, Québec, Gouvernement du Québec, 2011, en ligne : <http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/dossiers_thematiques/Infections_et_intoxications/Legionellose_Maladie_du_Legionnaire_/2011_LEGIONELLA_GUIDE_REGIONAL_D_INVESTIGATION_09-26_.pdf> (consulté le 22 novembre 2014)

- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- GOUPIL-SORMANY, I. et C. HUOT, *Éclosion de légionellose dans la Ville de Québec, Québec, Canada, été 2012. Rapport du directeur de santé publique François Desbiens, M.D.*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec, Gouvernement du Québec, 2012, en ligne : <<http://www.dspq.qc.ca/documents/RapportLegionellose05122012.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- GRUPE DE TRAVAIL SUR LA LÉGIONELLOSE ACQUISE DANS LA COMMUNAUTÉ, *Guide d'intervention – La légionellose*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-271-02.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *L'enquête québécoise sur l'accès des ménages à Internet 2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2013
- LAVOIE, M., B. LÉVESQUE et D. SERGERIE avec la collab. de P. MAURICE et M. DIONNE, *Prévention des cas de brûlures et de légionelloses associés à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées*, Institut national de santé publique du Québec, 2^e éd., Québec, Gouvernement du Québec, 2003, en ligne : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/205_PrevBruluresLegionelResidencesPrivées.pdf> (consulté le 22 novembre 2014)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Mieux comprendre la Loi sur la santé publique - une synthèse des principales questions soulevées lors de sa présentation, de janvier à juin 2002*, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, en ligne : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-207.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)
- OFFICE DE L'EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE – RESSOURCES NATURELLE CANADA, *Guide sur les chauffe-eau*, Canada, Gouvernement du Canada, 2012
- PARADIS, R., N. BOULIANNE, S. ALLAIRE et D. GAUVIN avec la collab. de M. DIONNE et É. DEWAILLY, *Rapport d'enquête épidémiologique et environnementale. Épidémie de légionellose dans la région de Québec mai-juin 1996*, Québec, Centre de santé publique du Québec, 1997, en ligne : <<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000007176.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)

RÉGIE DU BÂTIMENT DU QUÉBEC et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Pour prévenir la maladie du légionnaire. L'entretien des tours de refroidissement*, Québec, Gouvernement du Québec, 1998

RÉGIE DU BÂTIMENT DU QUÉBEC, *Guide explicatif sur l'entretien des tours de refroidissement à l'eau*, Québec, Gouvernement du Québec, 2013, en ligne : <<http://www.labenvironex.com/docs/guide-explicatif-entretien-tours-refroidissement-eau.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)

Guide explicatif sur l'entretien des tours de refroidissement à l'eau, Québec, Gouvernement du Québec, 2014, en ligne : <<https://www.rbq.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/Publications/francais/guide-explicatif-entretien-tours-refroidissement-eau.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)

RUDEL-TESSIER, C., *Rapport d'enquête de Me Catherine Rudel-Tessier, coroner, sur les causes et les circonstances des décès de Claude Desjardins, Yvette Lepage, Gérard Verret, Hélène Savard, Marguerite Jacques, Lucie Ouellet, Roland Hamel, Colette Simard, Marcel Lamontagne, Guy Morin, Gabrielle Côté, Carolle Leclerc, Pierre Champagne et Roland Ouellet survenus à Québec à l'été 2012 liés à l'écllosion de légionellose*, Bureau du coroner, Québec, Gouvernement du Québec, 2013

Documents internationaux

DELERY, L., *Rapport d'étude pour le ministère de l'écologie et du développement durable. Éléments de réflexion pour l'amélioration de la surveillance des installations de refroidissement par dispersion d'eau dans un flux d'air (rubrique n°2921) pour la gestion du risque légionelle*, Direction des risques chroniques, Verneuil-en-Halatte, INERIS, 2006, en ligne : <http://www.ineris.fr/centredoc/INERIS_surveillance_TAR.pdf> (consulté le 22 novembre 2014)

FLAJOLET, A., *Rapport – Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaires*, France, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 28 avril 2008, en ligne : <<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Fonctions essentielles de santé publique : Le rôle des ministères de la santé*, Bureau régional du pacifique occidental, 53^e session, Kyoto (Japon), 16 et 20 septembre 2002, en ligne : <<http://www2.wpro.who.int/internet/resources.ashx/RCM/RC53-10-fr.pdf>> (consulté le 22 novembre 2014)

Sites Internet

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, *Direction régionale de santé publique*, en ligne : <<http://www.dspq.qc.ca/asp/detDomAct.asp?id=81>> (site consulté le 22 novembre 2014)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Investir en prévention – La perspective économique*, mise à jour le 12 juillet 2010, en ligne : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/preveco-01-fra.php#a1>> (site consulté le 22 novembre 2014)

Renseignements épidémiologiques : Cas d'infection à E. coli 0157 :H7 associés à du fromage fabriqué par Gort's Gouda Cheese Farm, 15 novembre 2013, en ligne : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/fs-sa/phn-asp/2013/ecoli-epi-info-0913-fra.php>> (site consulté le 22 novembre 2014)

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE, *Promotion de la santé à l'œuvre (Brésil) : Conditions d'une meilleure santé*, en ligne : <<http://www.cpha.ca/fr/activities/health-promotion/better-health.aspx>> (site consulté le 22 novembre 2014)

BARD, R., « Mieux vaut prévenir que guérir », mars 2010, en ligne : < Rachel BARD, *Mieux vaut prévenir que guérir*, mars 2010, en ligne : <<http://infirmiere-canadienne.com/fr/articles/issues/2010/mars-2010/mieux-vaut-prevenir-que-guerir>> (site consulté le 22 novembre 2014).

DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL, *Légionellose (maladie du légionnaire)*, sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, mise à jour le 8 octobre 2013, en ligne : <http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/infections_et_intoxications/thematiques/legionellose_maladie_du_legionnaire/problematique.html?L=jigdachfdxbvkh> (site consulté le 22 novembre 2014)

ENVIRONNEMENT CANADA, *Guide des tours de refroidissement humides des matières particulaires*, 2^e éd., avril 2014, mise à jour le 5 mai 2014, en ligne : <<http://www.ec.gc.ca/inrp-npri/default.asp?lang=Fr&n=2ED8CFA7-1>> (site consulté le 22 novembre 2014)

GOUVERNEMENT DU CANADA, *La maladie du légionnaire et la fièvre de pontiac*, mise à jour le 9 octobre 2012, en ligne : <<http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/legionnaire-fra.php>> (site consulté le 22 novembre 2014)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Légionellose (maladie du légionnaire)*, mise à jour le 9 mai 2013, en ligne : <<http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/legionellose/>> (site consulté le 22 novembre 2014)

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population du Québec, 1971-2013*, 26 septembre 2014, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/qc_1971-20xx.htm> (site consulté le 22 novembre 2014)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique*, en ligne : <<http://www.inspq.qc.ca/quisommesnous>> (site consulté le 22 novembre 2014)

Table de concertation nationale en maladies infectieuses, en ligne : <<http://www.espaceitss.ca/9-comites-et-ressources-table-de-concertation-nationale-en-maladies-infectieuses.html?pageEnCours=1>> (site consulté le 22 novembre 2014)

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Maladies à déclaration obligatoire*, en ligne :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/vigie_surveillance.php> (site consulté le 22 novembre 2014)
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Légionellose*, en ligne :
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs285/fr/>> (site consulté le 14 octobre 2013)
- RÉGIE DU BÂTIMENT DU QUÉBEC, *La maladie du légionnaire : éviter la propagation*, 2 août 2012, en ligne : <<https://www.rbq.gouv.qc.ca/salle-de-presse/les-nouvelles/nouvelles-detail/item/la-maladie-du-legionnaire-evitez-la-propagation.html>> (site consulté le 22 novembre 2014)
- Tour de refroidissement – Le règlement est maintenant en vigueur*, 13 mai 2013, en ligne : <<https://www.rbq.gouv.qc.ca/salle-de-presse/les-nouvelles/nouvelles-detail/item/tours-de-refroidissement-le-reglement-est-maintenant-en-vigueur.html>> (site consulté le 22 novembre 2014)
- SANTÉ CANADA, *Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)*, mise à jour en avril 2004, en ligne : <<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/sars-sras-fra.php>> (consulté le 22 novembre 2014)

Articles de journaux

- AGENCE QMI, « Mort d'une patient : la légionellose en cause », *TVA Nouvelles*, 26 août 2014, en ligne :
<<http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/sherbrooke/archives/2014/08/20140826-120837.html>> (consulté le 22 novembre 2014)
- CORNELLIER, M., « Épidémie de tuberculose au Nunavik. Plus de 10% des habitants d'un village de 874 personnes ont été infectés », *Le Devoir*, 21 septembre 2012, en ligne : <<http://www.ledevoir.com/societe/sante/359733/epidemie-de-tuberculose-au-nunavik>> (consulté le 22 novembre 2014)
- FORTIER, M., « Épidémie de tuberculose dans le Grand Nord », *La Presse*, le 11 juillet 2012, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201207/11/01-4542574-epidemie-de-tuberculose-dans-le-grand-nord.php>> (consulté le 22 novembre 2014)
- LABBÉE, É., « Légionellose : une enquête du coroner demandée », *Le Soleil*, 27 août 2012, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201208/27/01-4568698-legionellose-une-enquete-du-coroner-demandee.php>> (consulté le 22 novembre 2014)
- LÉVESQUE, L., « Écllosion de légionellose à Québec : 65 cas, 6 morts », *La Presse Canadienne*, 23 août 2012, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201208/23/01-4567640-eclosion-de-legionellose-a-quebec-65-cas-6-morts.php>> (consulté le 22 novembre 2014)

NOËL, M., « La légionellose en cause dans la mort d'un patient au CHUS », *La Presse*, 26 août 2014, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/la-tribune/actualites/201408/26/01-4794729-la-legionellose-en-cause-dans-la-mort-dun-patient-au-chus.php>> (consulté le 22 novembre 2014)

PELCHAT, P., « La légionellose fait deux autres morts à Québec », *Le Soleil*, 20 août 2012, en ligne : <<http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201208/20/01-4566562-la-legionellose-fait-deux-autres-morts-a-quebec.php>> (consulté le 22 novembre 2014)

ROY, J., « La légionellose perd du terrain », *Le Journal de Montréal*, 5 septembre 2012, en ligne : <<http://www.journaldemontreal.com/2012/09/05/le-declin-de-lecllosion-se-confirme>> (consulté le 14 octobre 2013)