

**COUR SUPÉRIEURE**  
**(Action collective)**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-06-000933-180

DATE : 23 septembre 2019

---

**SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE DONALD BISSON, J.C.S.**

---

**LE CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES**

Demandeur

et

**DANIEL PILOTE**

Personne désignée

c.

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-  
CENTRE**

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-  
LAURENT**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU  
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA  
CAPITALE-NATIONALE**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE  
LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE DU QUÉBEC**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE  
L'ESTRIE-CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE  
L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE  
L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU  
CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU**

**CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL  
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU  
NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-  
TÉMISCAMINGUE  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-  
APPALACHES  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-  
EST  
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-  
OUEST**

Défendeurs

et

**LA PROCUREURE GÉNÉRALE DU QUÉBEC**

Mise en cause

---

**JUGEMENT RECTIFIÉ SUR DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER UNE  
ACTION COLLECTIVE**

---

**1. INTRODUCTION**

[1] Dans sa *Demande amendée d'autorisation d'exercer une action collective et pour être désigné représentant (Version du 7 décembre 2018)* (la « Demande »), le demandeur Conseil pour la protection des malades (« CPM ») s'adresse au Tribunal pour être autorisé à exercer une action collective en dommages-intérêts et en dommages punitifs contre les 22 défendeurs Centres intégrés de santé et de services sociaux (« CISSS ») et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (« CIUSSS »), lesquels opèrent les Centres d'hébergement de soins de longue durée publics du Québec (« CHSLD »). Le groupe proposé est le suivant :

« Toutes les personnes qui résident actuellement ou qui ont résidé dans un CHSLD public depuis le 9 juillet 2015. »

[2] L'action collective proposée en est une en dommages-intérêts, en remboursement de sommes payées et dommages punitifs fondée sur plusieurs

dispositions de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*<sup>1</sup> (« LSSSS »), du *Code civil du Québec* (« CcQ ») et de la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>2</sup> (« Charte »). Selon le CPM, les conditions de séjour des membres du groupe dans les établissements des défendeurs violent à divers degrés les dispositions législatives applicables, fautes pour lesquelles les membres du groupe ont le droit d'être dédommagés.

[3] La personne désignée, M. Daniel Pilote, réside au CHSLD Champagnat, un établissement de 107 personnes relevant du défendeur CISSS de la Montérégie-Centre.

[4] Les défendeurs contestent la présence d'apparence de droit et de questions identiques, similaires ou connexes, en plus d'argumenter l'impossibilité de définir un groupe. En particulier, selon eux, les dispositions législatives applicables n'ont pas un cadre normatif et les allégations de la personne désignée sont insuffisantes de toute façon. Selon les défendeurs, les grands thèmes abordés par le demandeur visent l'hygiène, la santé, l'alimentation, la buanderie et divers besoins des membres, de sorte qu'ils sont très variés et non identiques, non similaires et non connexes. Les défendeurs argumentent que les questions proposées n'ont rien de communes car elles commandent une réponse aussi variée qu'il y a de thèmes, d'établissements et d'usagers y résidant. Selon eux, les questions ne peuvent être communes pour un groupe d'individus, même pour des personnes hébergées dans une même unité et présentant des problématiques similaires, par exemple la maladie d'Alzheimer); une personne peut être atteinte d'une problématique de santé mentale de façon primaire, mais requérir des soins particuliers par ailleurs pour une condition secondaire (par exemple, refus de recevoir un bain).

## **2. LES PIÈCES PA-1 ET PA-2**

[5] En début d'audition, le demandeur CPM présente une demande pour permission de déposer une preuve appropriée en vertu de l'article 574 du *Code de procédure civile* (« Cpc ») afin de mettre en preuve les Pièces PA-1 et PA-2, une liste de 300 membres du groupe par CHSLD et une liste de membres par catégorie de préjudice.

[6] Le demandeur indique que, depuis le dépôt de la Demande, il a reçu plusieurs centaines de courriels, à partir desquels plusieurs centaines de dossiers ont été créés. Le demandeur désire produire à titre de preuve appropriée une liste en format Excel de 300 de ces dossiers et les centres visés dans chacun d'eux, la Pièce PA-1. Les plaintes reçues ne concernent que 127 établissements sur les 336 énumérées à la Pièce R-1 des défendeurs.

---

<sup>1</sup> RLRQ, c. S-4.2.

<sup>2</sup> RLRQ, c. C-12.

[7] Le demandeur désire produire également un autre tableau Excel, la Pièce PA-2, dans lequel les diverses problématiques ont été pondérées et regroupées en six grandes catégories soit Bains (20%), Nourriture (10%), Hygiène Buccale (15%), Couches (20%) Suivi médical (15%) et Abus de psychotropes (20%).

[8] Les défendeurs ne s'opposent pas à la production des Pièces PA-1 et PA-2.

[9] Le Tribunal est d'avis que ces deux documents se rapportent aux critères d'autorisation et en permet donc la production aux termes de l'article 574 Cpc.

### **3. ANALYSE ET DISCUSSION**

[10] Le Tribunal énonce en tout d'abord les principes qui s'appliquent à une demande d'autorisation d'exercer une action collective.

#### **3.1 Les principes applicables à la demande d'autorisation**

[11] L'article 575 Cpc énonce les conditions que doit respecter toute personne qui désire être autorisée à exercer une action collective :

**575.** Le tribunal autorise l'exercice de l'action collective et attribue le statut de représentant au membre qu'il désigne s'il est d'avis que:

1° les demandes des membres soulèvent des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes;

2° les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées;

3° la composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance;

4° le membre auquel il entend attribuer le statut de représentant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres.

[12] L'exercice auquel le Tribunal est convié en est un de filtrage dont l'objectif est de se satisfaire de l'existence d'une cause défendable. Les conditions de l'article 575 Cpc doivent être appliquées de manière souple, libérale et généreuse afin de faciliter l'exercice de l'action collective comme moyen d'atteindre le double objectif de la dissuasion et de l'indemnisation des victimes<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, 2019 CSC 35, par. 7-8; *Asselin c. Desjardins Cabinet de services financiers inc.*, 2017 QCCA 1673, par. 29-30 (demande d'autorisation d'appel accordée par la Cour suprême du Canada, 27 juin 2019, no. 37898).

[13] Dans un arrêt récent, la Cour d'appel reprend ainsi les grandes lignes tracées par la jurisprudence des dernières années sur l'autorisation d'exercer une action collective<sup>4</sup> :

« [44] Cette étape permet de filtrer les demandes afin d'éviter que les intimés aient à se défendre au fond contre des réclamations insoutenables. Le requérant n'a qu'un fardeau de démonstration et non de preuve. Il doit démontrer l'existence d'une « apparence sérieuse de droit », d'une « cause défendable ».

[45] Les quatre critères énoncés à l'article 575 *C.p.c.* (anciennement, 1003 *C.p.c.*) sont cumulatifs. L'autorisation demandée sera refusée dès lors que l'un d'eux n'est pas satisfait. Si, au contraire, ils sont tous respectés, l'action collective est autorisée.

[46] Ma collègue la juge Bich rappelait dernièrement, dans un arrêt fort détaillé, que les plus récents arrêts de la Cour suprême préconisent en cette matière « une approche souple, libérale et généreuse des conditions en question [...] ».

[47] Le juge, à cette étape, bénéficie d'une discrétion, qu'il doit toutefois exercer en respectant le cadre établi par la loi et par la jurisprudence.

[48] À cet égard, il est utile de rappeler qu'il ne doit pas, à ce stade, se pencher sur le fond du litige et qu'il doit prendre les faits pour avérés, sauf s'ils apparaissent invraisemblables ou manifestement inexacts. » [Références omises]

[14] Le Tribunal doit prêter une attention particulière, non seulement aux faits allégués, mais aussi aux inférences ou présomptions de faits ou de droit qui sont susceptibles d'en découler et qui peuvent servir à établir l'existence d'une « cause défendable »<sup>5</sup>.

[15] Rappelons que le principe de la proportionnalité édicté par l'article 18 Cpc est appliqué par le Tribunal dans son évaluation de chacune des conditions de l'article 575 Cpc; il ne constitue cependant pas une cinquième condition à l'exercice d'une action collective<sup>6</sup>.

[16] Enfin, il faut garder à l'esprit qu'avant le jugement d'autorisation, le recours n'existe pas sur une base collective<sup>7</sup>. C'est donc à la lumière du recours individuel de la personne désignée qu'il sera déterminé si les conditions de l'article 575 Cpc sont satisfaites<sup>8</sup>.

[17] Appliquons maintenant ces principes au présent dossier.

---

<sup>4</sup> *Baratto c. Merck Canada inc.*, 2018 QCCA 1240.

<sup>5</sup> *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, précité, note 3, par. 24.

<sup>6</sup> *Vivendi Canada c. Dell'Aniello*, 2014 CSC 1, par. 66.

<sup>7</sup> *Bouchard c. Agropur Coopérative*, 2006 QCCA 1342, par. 109.

<sup>8</sup> *Sofio c. Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM)*, 2015 QCCA 1820, par. 10.

### **3.2 Les faits allégués paraissent-ils justifier les conclusions recherchées (art. 575(2) Cpc)?**

[18] Le CPM doit démontrer une cause défendable. Son recours est basé sur : 1) la violation de la LSSSS; 2) la violation de droits garantis à la Charte et au CcQ; et 3) une demande de dommages punitifs en vertu de la Charte.

#### **3.2.1 Le cadre législatif**

[19] Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*<sup>9</sup> réorganise le système de santé du Québec, en confiant soit CISSS ou à un CIUSSS la responsabilité de la fourniture des services de santé et des services sociaux au cœur d'une zone déterminée. La province est divisée en 22 territoires sur lesquels sont situés les 22 défenseurs CISSS et CIUSSS. Les défenseurs CISSS et les CIUSSS sont responsables des CHSLD publics sur leur territoire, lesquels apparaissent à l'Annexe I de la Demande.

[20] À titre de responsables des CHSLD, les articles 5, 83 et 100 de la LSSSS imposent des obligations aux défenseurs et se lisent ainsi :

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

83. La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations. La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.

100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les

---

<sup>9</sup> RLRQ, c. O-7.2.

déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

[21] Ainsi, en résumé, les défendeurs ont l'obligation d'offrir aux résidents des CHSLD publics des services adéquats, d'une qualité suffisante, avec continuité et conformes aux besoins des personnes qui y vivent. L'obligation est d'offrir un « milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance [...] aux adultes qui [...] ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage ».

[22] Dans les arrêts *Procureur général du Québec c. Vigi Santé Itée*<sup>10</sup>, et *Regroupement des CHSLD Christ-Roi (Centre hospitalier, soins longue durée) c. Comité provincial des malades*<sup>11</sup>, la Cour d'appel a décidé que le terme « milieu de vie » est synonyme d'obligations et emporte l'obligation d'assurer le service de lavage des vêtements personnels de leur clientèle, ce qui constitue une composante inhérente du milieu de vie des résidents, au même titre que la nourriture et les autres soins d'hygiène de base. De l'avis du Tribunal, cet arrêt impose un cadre obligationnel à la notion de « milieu de vie substitut » et inclut la nourriture et les soins d'hygiène de base. Le Tribunal ne peut retenir l'argument des défendeurs selon lequel il n'y a aucun contenu obligationnel au « milieu de vie ».

[23] Par contre, il faut noter l'existence de l'article 13 LSSSS :

13. Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

[24] Ainsi, l'indisponibilité des ressources matérielles, financières ou humaines peut constituer une limitation à l'exercice des droits conférés à l'article 5 de la LSSSS. Selon la doctrine<sup>12</sup>, les tribunaux accordent une importance significative au processus décisionnel de l'établissement et qu'ils hésitent à interférer dans sa gestion opérationnelle si la décision est prise de bonne foi et qu'elle est appuyée par des arguments raisonnables.

### 3.2.2 Les faits allégués quant à la personne désignée

[25] Puisque le demandeur CPM est une personne morale, l'apparence de droit doit être évaluée en premier lieu au regard de la personne désignée, aux termes de

<sup>10</sup> [1999] R.J.Q. 999 (C.A.), p. 1001.

<sup>11</sup> 2007 QCCA 1068, par. 38.

<sup>12</sup> Anne-Marie SAVARD et Mélanie BOURASSA-FORCIER, *Droit et politiques de la santé*, 2e édition, LexisNexis, 2018, par. 18-113 et 18-131 à 18-133, et autorités citées. Voir également l'article 100 LSSS qui fait référence à la gestion des ressources.

l'article 571 Cpc. Selon cette disposition, la personne désignée doit être membre du groupe proposé et l'intérêt de la personne désignée doit être lié aux objets pour lesquels la personne morale a été constituée.

[26] Il n'y a pas de débat quant au fait que M. Pilote soit un membre du groupe proposé. Quant aux objets, le CPM est une personne morale sans but lucratif, légalement constituée sous l'autorité de la troisième partie de la *Loi des compagnies*<sup>13</sup> qui a pour objet de défendre les droits des usagers du réseau de la santé au Québec<sup>14</sup>. Le CPM a notamment été impliqué dans plusieurs actions collectives visant à améliorer la qualité des services rendus aux patients, en particulier la clientèle vulnérable des CHSLD<sup>15</sup>. Il est donc manifeste, de l'avis du Tribunal et l'intérêt de M. Pilote est lié aux objets du CPM. Mais le recours de M. Pilote a-t-il l'apparence de droit?

[27] Le Tribunal précise que le demandeur CPM n'est pas membre du groupe lui-même à titre de personne morale au sens des alinéas 1 et 2 de l'article 57 Cpc; le demandeur CPM ne réside pas dans un CHSLD. Le demandeur CPM est plutôt la personne morale prévue à l'alinéa 3 de l'article 574 Cpc, de sorte que l'apparence de droit doit être celle de la personne désignée M. Pilote. Autrement dit, tout passe par l'analyse du cas de M. Pilote.

[28] Voici les faits que le CPM allègue dans la Demande quant à la personne désignée M. Pilote :

25. Le demandeur Daniel Pilote réside au CHSLD Champagnat, centre de services relevant du CISSS de la Montérégie-Centre, depuis quatre (4) ans. Il est atteint de la maladie de la dystrophie musculaire Becker ce qui rend tout son corps paralysé, à l'exception de sa tête;

26. L'état de santé du demandeur Daniel Pilote le contraint à se déplacer en fauteuil roulant électrique. Il requiert de nombreux soins à raison de plusieurs heures par jour, soins qui doivent être dispensés par le personnel soignant du CHSLD où il réside;

27. Or, le demandeur Daniel Pilote a remarqué depuis son arrivée, mais plus particulièrement depuis environ deux (2) ans, que les membres du personnel soignant sont moins nombreux, et que ceux qui sont présents pour dispenser des soins sont surchargés et épuisés, ce qui se reflète sur la qualité des soins qu'ils prodiguent. Le taux d'absentéisme au CHSLD Champagnat s'élève à 20% du personnel selon les informations reçues par le demandeur Daniel Pilote;

28. La qualité des services offerts au demandeur Daniel Pilote est inadéquate, insuffisante, et déficiente et porte atteinte à son droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur, notamment du fait :

---

<sup>13</sup> RLRQ, C. C-30. Voir l'extrait du CIDREQ, Pièce P-1.

<sup>14</sup> Demande, par. 3.

<sup>15</sup> Demande, par. 3.



28.1 Qu'entre autres par manque de temps, le personnel manipule souvent incorrectement son corps inerte, par exemple en le plaçant trop rapidement dans son fauteuil roulant et en le heurtant;

28.2 Qu'il n'est pas lavé adéquatement, se sent moins propre qu'à l'habitude, et parfois même encore sale;

28.3 Qu'il est traité par des personnes qu'il ne connaît pas et qui ne sont pas au courant des soins ou services particuliers que son état requiert, rendant ainsi les soins complètement impersonnels et empreints d'incompétence;

28.4 Que le matin, il doit se faire prodiguer des soins, être lavé, préparé, et habillé avec l'aide d'un préposé qui bénéficie de moins de dix (10) minutes pour effectuer son travail, l'emmenant à agir de manière précipitée et imprécise, cette période étant nettement insuffisante en raison de son état léthargique;

28.5 Qu'il est régulièrement victime d'erreurs médicales, par exemple, la mauvaise canule est appliquée sur sa trachéo et l'aspiration du mucus accumulé dans les parois de la trachée n'est pas faite en temps opportun, ce qui provoque l'obturation de la respiration et le fatigue considérablement;

28.6 Qu'il remarque que sa médication est souvent mal gérée;

28.7 Qu'il est souvent levé en retard, ce qui lui cause un important inconfort, notamment au niveau de ses besoins primaires;

28.8 Que ces lacunes font en sorte qu'il rate des rendez-vous et ne réussit pas à contrôler sa vie;

29. Le demandeur Daniel Pilote remarque également que sur un étage du CHSLD où il réside avec trente-deux (32) autres résidents, il n'y a que quatre (4) préposés pour gérer les conditions de santé très lourdes de l'ensemble des résidents sous leur responsabilité;

30. Ces problèmes sont exacerbés par le roulement de personnel, et en période estivale, de réduction du personnel en raison des vacances d'été ;

31. La nuit, il n'y a qu'un seul infirmier pour les cent-onze (111) résidents du CHSLD, dont plusieurs sont affligés de conditions de santé très complexes qui requièrent des soins de manière ponctuelle et régulière, mais qui ne les reçoivent pas en raison de l'insuffisance de personnel;

32. Les lacunes dans l'administration des soins et services offerts au CHSLD Champagnat créent un milieu de vie inacceptable pour le demandeur Daniel Pilote. Il ne reçoit pas les soins que son état de santé requiert et que le CHSLD qui l'héberge est tenu de lui fournir. De plus, en raison de la manière dont

certaines services sont dispensés, il se sent humilié, maltraité et déprimé. Sa volonté de voir et d'interagir avec les autres est grandement amoindri, ce qui affecte considérablement sa qualité de vie et ultimement son désir de vivre;

33. Le demandeur Daniel Pilote, qui dépend d'appareils respiratoires pour vivre, se trouve dans une constante angoisse de ne pas recevoir l'assistance nécessaire advenant une défectuosité de ses appareils. Il vit une anxiété insoutenable, et craint que sa santé ne continue à se dégrader de ce fait;

34. Faute d'alternative offerte par les défendeurs, le demandeur Daniel Pilote ne peut pas vivre ailleurs qu'au CHSLD de sa région en raison des besoins importants en services de santé et de services sociaux que sa condition requiert. Or, le CHSLD ne lui offre pas un milieu de vie adéquat et respectueux ;

64. Le demandeur Daniel Pilote est privé des services auxquels il a droit en vertu de la Loi, ce qui lui cause d'importants inconvénients, un préjudice moral et une atteinte à son droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur, pour lequel il est en droit de réclamer des dommages aux défendeurs;

[29] Les faits décrits à ces paragraphes sont tenus pour avérés, mais pas les conclusions qu'en tire le CPM.

[30] Le Tribunal est d'opinion que ces faits démontrent que M. Pilote ne reçoit pas des services adéquats, d'une qualité suffisante, avec continuité et conformes à ses besoins et qu'il ne jouit donc pas d'un « milieu de vie substitut ». En effet, qu'il s'agisse de la manipulation de son corps, de son hygiène, de son habillement ou de la disponibilité du personnel pour assurer ses besoins primaires, le Tribunal est d'avis que les services offerts à M. Pilote ne rencontrent pas les exigences des articles 5, 83 et 100 de la LSSSS. Cela constitue également une atteinte à sa sûreté, son intégrité, sa dignité et son honneur, qui sont des droits garantis aux articles 1 et 4 de la Charte et à l'article 10 CcQ.

[31] Le Tribunal n'a pas ici à définir de façon objective et exhaustive la notion de « milieu de vie substitut ». Cela sera possiblement fait au mérite du présent dossier. Le fait qu'il n'existe pas une définition objective de cette notion n'est pas un obstacle à l'autorisation; il suffit que le Tribunal constate que le membre désigné démontre une cause défendable à cet égard, ce qu'il a fait. Il en est de même pour les membres du groupe, comme on le verra à la section 3.2.3. Le Tribunal verra au mérite à gérer ces éléments et la manière de les trancher.

[32] De plus, le Tribunal constate que les allégations selon lesquelles M. Pilote subit un dommage physique et moral causé par les omissions de son CHSLD, évalué à un montant de 500 \$ par mois ont l'apparence de droit requise. Il y a donc démonstration d'une faute dans le non-respect de la LSSSS, du CcQ et de la Charte, d'un dommage et d'une causalité. Il y a donc démonstration de l'apparence de droit pour M. Pilote quant à ses recours en dommages-intérêts compensatoires.

[33] Il y a finalement apparence de droit quant aux conclusions déclaratoires.

[34] Par contre, il n'y a aucune allégation de la personne désignée visant spécifiquement un remboursement des biens et/ou de services payés<sup>16</sup> par ce dernier alors que cela aurait dû être assumé par le CHSLD. Par conséquent, le Tribunal ne peut autoriser cette réclamation, ni pour M. Pilote ni pour le groupe, incluant les frais de buanderie. Comme la Cour d'appel l'enseigne<sup>17</sup>, la personne désignée doit avoir l'apparence de droit à l'égard de chacune des causes d'action distinctes. Le demandeur CPM n'est pas un membre du groupe et les allégations portant sur le cas d'autres membres ne sont pas suffisantes.

[35] M. Pilote réclame également l'octroi de dommages punitifs s'élevant à 100 \$ par mois de résidence, en raison du caractère illicite et intentionnel de l'atteinte à ses droits et libertés garantis par la Charte, afin de punir et dissuader ces comportements. Pour les motifs qui apparaissent plus loin à la section 3.2.4, le Tribunal est d'avis que cette réclamation de M. Pilote n'a pas d'apparence de droit.

[36] Le Tribunal est d'avis que les éléments suivants relèvent de la défense au mérite :

- L'impact de l'indisponibilité des ressources matérielles, financières ou humaines peut constituer une limitation à l'exercice des droits conférés à l'article 5 de la LSSSS : ceci est un moyen de défense au mérite et dépend de la preuve présentée;
- Le contenu définitif du cadre obligationnel à la notion de « milieu de vie substitut » et la question de savoir s'il s'agit d'une obligation de résultat ou de moyen : il s'agit de questions dont la réponse nécessite preuve au mérite et qui ne peuvent donc être décidées à l'autorisation, dans un vacuum. Il ne s'agit pas d'une pure question d'interprétation législative<sup>18</sup>;
- Le fait que certains des reproches identifiés par le demandeur puissent relever d'actes médicaux exclusifs réservés aux médecins<sup>19</sup>. Cela sera déterminé au mérite, à la pièce, et selon la preuve.

[37] Outre la question du remboursement de biens et/ou de services payés, M. Pilote a donc fait la démonstration d'une cause défendable dans son cas personnel. Peut-on l'étendre à tout le groupe proposé?

---

<sup>16</sup> Par exemple : lessive, savon, shampoing et prescriptions.

<sup>17</sup> *Option Consommateurs c. Merck & Co, Inc.*, 2013 QCCA 57, par. 25, citant l'arrêt *Union des consommateurs c. Bell Canada*, 2012 QCCA 1287, par. 88.

<sup>18</sup> Comme l'indique la Cour supérieure dans la décision *Benabu c. Vidéotron*, 2018 QCCS 2207, par. 19 et 20, qui résume l'état du droit à cet égard

<sup>19</sup> En vertu de l'article 31 de la *Loi médicale*, RLRQ, c. M-9.

### 3.2.3 Les faits relatifs au reste du groupe quant aux violations de la LSSSS et des droits garantis par le CcQ et la Charte

[38] Le CPM allègue que les membres résidents des CHSLD ne reçoivent pas les services auxquels ils ont droit aux termes des articles 5, 83 et 100 de la LSSSS, des articles 1 et 4 de la Charte et de l'article 10 CcQ. De façon spécifique, le CPM fait référence aux éléments factuels suivants<sup>20</sup> :

- Selon un Mémoire du 17 février 2014 présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, le Protecteur du citoyen était intervenu au cours des cinq années précédentes dans 128 CHSLD, c'est-à-dire 63% des CHSLD du Québec à l'époque, pour des questions concernant la qualité des soins de services, l'environnement, le milieu de vie et le non-respect des droits<sup>21</sup> ;
- Ces conclusions de 2014, demeurent d'actualité encore aujourd'hui. Plusieurs documents et rapports publics ayant suivi celui de 2014 font état de la persistance des problématiques constatées et même de la détérioration des services offerts dans les CHSLD publics, dont les suivants :
  - Rapport de la Protectrice du citoyen 2015-2016 : Le Protecteur du citoyen mentionne que plusieurs personnes ont dénoncé des situations où des résidents en CHSLD sont négligés sur le plan des soins et parfois même maltraités par le personnel. Les pratiques de gestion et de supervision déficientes ont pour conséquence l'insuffisance des soins d'hygiène, les repas retirés avant que les résidents aient fini de manger, les résidents privés d'appareils auditifs ou de lunettes et les résidents attachés ou qui sont empêchés de circuler<sup>22</sup>;
  - Rapport de la Protectrice du citoyen 2016-2017 : La privation de services subis par les résidents de CHSLD se reflète par l'augmentation de 30% en 2017 du nombre de plaintes traitées par le Protecteur du citoyen, comparativement à la moyenne des trois années antérieures<sup>23</sup>;
  - Rapport du 12 avril 2018 concernant le CHSLD Argyll : le Protecteur du citoyen constate que le manque de personnel entraîne un grand nombre de conséquences désastreuses pour ses résidents<sup>24</sup>;
  - Sentence arbitrale rendue le 27 avril 2018 dans le cadre d'un litige entre le Syndicat des employés du CHSLD Benjamin Viger et le

<sup>20</sup> Voir par. 82 à 107 de la Demande.

<sup>21</sup> Mémoire, Pièce P-7, p. 6 et Demande, par. 87.

<sup>22</sup> Rapport 2015-2016, Pièce P-5, pp 101 et 102 et Demande, par. 83.

<sup>23</sup> Rapport 2016-2017, Pièce P-6, p. 87 et Demande, par. 86.

<sup>24</sup> Rapport du 12 avril 2018, Pièce P-11, p. 13 et Demande, par. 95.

CIUSSS de l'Ouest de l'île de Montréal : On note que seulement 77% des besoins des résidents sont comblés (insuffisance de services en ce qui concerne la santé, l'alimentation, l'hygiène). L'arbitre conclut que le niveau de soins dispensés aux résidents à partir de janvier 2017 souffre de carences inacceptables<sup>25</sup>;

- En plus du CHSLD Champagnat, Denis Benjamin Viger et de ceux mentionnés dans les pièces décrites précédemment, des signalements ont été faits au demandeur CPM au sujet de plusieurs CHSLD délinquants<sup>26</sup>;
- Des problématiques concernant certains autres CHSLD ont été mentionnées dans les médias, tel qu'il apparaît de certains extraits de journaux allégués au soutien de la Demande<sup>27</sup>.

[39] Le CPM déduit de ces éléments qu'il y a lieu de sous-tendre les allégations suivantes quant aux manquements visant les membres du groupe, formulées au paragraphe 72 de la Demande :

En matière d'hygiène

- a) Le fait de n'offrir qu'un bain par semaine;
- b) Le fait de ne pas emmener certains membres du groupe non incontinents aux toilettes et de leur imposer plutôt d'évacuer dans leur couche, créant ainsi humiliation et honte chez eux;
- c) Le fait de ne pas changer et disposer régulièrement en un lieu éloigné du milieu de vie les couches des membres du groupe incontinents, de les laisser dans l'inconfort, dans la honte et dans l'humiliation la plus totale, en plus de les laisser baigner dans l'odeur nauséabonde omniprésente, de la chambre du résident aux corridors adjacents;
- d) Le fait de ne pas offrir d'hygiène dentaire satisfaisante, entre autres en n'offrant pas de traitement pour les caries dentaires chez un grand nombre de résidents de CHSLD qui possèdent encore par ailleurs leur dentition naturelle;
- e) Le fait généralement de ne pas prodiguer les soins de chevet (i.e. d'aide à la vie quotidienne) ou d'hygiène avec compétence et savoir-faire;
- f) Le fait de ne pas offrir des soins aussi basiques que la coupe d'ongle, aux mains et aux pieds des résidents;

---

<sup>25</sup> Sentence arbitrale, Pièce P-13, pp. 134, 193 et 195 et Demande, par. 98 et suivants.

<sup>26</sup> Demande, par. 103 et suivants.

<sup>27</sup> Pièces P-14 et P-15 et Demande, par. 105 et 108.

- g) Le fait de ne pas offrir les produits d'hygiène de base (shampooing, savon, dentifrice) qui doivent être inclus dans le prix de la contribution des résidents;

En matière de santé

- h) Le fait de ne pas offrir de suivi [...] adéquat aux résidents;
- i) Le fait de ne pas être en mesure d'assurer une prise de médicaments respectant les prescriptions associées à ces médicaments;
- j) Le fait d'avoir recours de manière abusive aux antipsychotiques, entre autres le Risperdal (Risperidone), afin de plonger certains membres du groupe dans un état d'apathie, de sommeil ou de somnolence tôt dans la journée, en vue de réduire le travail du personnel et les soins et les services à offrir aux résidents;
- k) L'utilisation excessive des moyens de contentions physiques, sans tenir compte du caractère exceptionnel que doit revêtir cette mesure, suivant les termes de l'article 118.1 de la LSSSS;
- l) Le fait de ne pas fournir aux résidents les médicaments et items prescrits, tels que les bas compressifs, ou autres items prescrits, qui doivent normalement être inclus dans le prix de la contribution des résidents;
- m) Le fait de ne pas offrir de soins de physiothérapie aux personnes qui en ont besoin, et qui doivent avoir recours à des compagnies privées pour obtenir ce service qui devrait normalement être inclus dans la contribution des membres du groupe;

En matière d'alimentation

- n) Le fait d'affecter un budget très faible aux repas des résidents en conséquence de quoi les repas ne sont pas nutritifs, goûteux et ne respectent pas les conditions de santé des résidents non plus que leur goût et leurs souhaits à cet égard;
- o) Le fait de ne pas offrir le temps, les ressources et les facilités nécessaires aux membres du groupe afin de pouvoir profiter des repas offerts;

En matière de buanderie

- p) Le fait de continuer, pour certains établissements du réseau, et ce malgré que cette problématique ait fait l'objet de deux actions collectives, de ne pas offrir de service de buanderie gratuit à certains membres du groupe;

Varia

- q) Le fait pour de nombreux résidents, leurs familles et leurs proches d'avoir à payer du personnel au noir pour obtenir des services auxquels les résidents ont droit, tels que les changements de couche ou l'assistance pour l'alitement;
- r) Lors du lever le matin, le fait de ne pas respecter les habitudes de vie du résident suivant l'horaire rigide négocié entre le personnel et l'administration;
- s) Le fait de laisser certains résidents déments ou souffrant d'Alzheimer isolés dans au moins une section du CHSLD, laissant par le fait régner un haut niveau de violence à cet endroit;
- t) Le fait de ne pas respecter le droit au sommeil des résidents, en procédant à diverses activités ou en posant des gestes en pleine nuit, tel que par exemple le changement de couche qui n'a pu avoir lieu avant que le résident ne s'assoupisse;
- u) Le fait de ne pas tenir compte de la situation des couples dont l'un des membres doit être admis en CHSLD, laissant ainsi l'autre acculé à la faillite ou au divorce face aux nouvelles charges imposées aux résidents de CHSLD;
- v) Le fait de ne pas avoir mis à jour depuis 1983 les plafonds au-delà desquels une personne admise en CHSLD doit commencer à payer une contribution pour son hébergement;

[40] Les défendeurs contestent cette déduction et argumentent que M. Pilote ne souffre pas de tous ces problèmes, de sorte que l'autorisation ne peut être octroyée pour des causes d'action dont il ne souffre pas. Que décider?

[41] Compte tenu des pièces alléguées, le Tribunal est d'avis que le CPM est en droit ici de faire les inférences et présomptions de faits quant aux manquements dans les soins qui sont susceptibles d'en découler. Le Tribunal est d'avis que ces inférences et présomptions établissent ici l'existence d'une « cause défendable »<sup>28</sup> quant à la violation par les défendeurs des droits des membres en vertu des articles 5, 83 et 100 de la LSSSS, des articles 1 et 4 de la Charte et de l'article 10 CcQ.

[42] À partir de cette preuve, le Tribunal conclut qu'il y a apparence de droit aux manquements décrits plus haut, à divers degrés, dans l'ensemble du réseau des CHSLD publics. Le fait que M. Pilote ne souffre pas d'exactly les mêmes problèmes n'est pas fatal ici. En effet, les allégations de faits de M. Pilote pour violation aux exigences des articles 5, 83 et 100 de la LSSSS, pour atteinte à sa sûreté, son intégrité, sa dignité et son honneur, et pour dommages-intérêts compensatoires

---

<sup>28</sup> Comme le souligne la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, précité, note 3, par. 24.

constituent une seule cause d'action et sont suffisantes pour couvrir celles de tous les membres du groupe.

[43] Le Tribunal n'autorise cependant pas la question du remboursement des biens et services payés.

[44] Le Tribunal note que le CPM demande le recouvrement collectif des dommages-intérêts compensatoires.

### 3.2.4 Les dommages punitifs

[45] Dans sa Demande d'autorisation, le CPM requiert des conclusions en dommages punitifs au montant de 100 \$ par membre par mois de résidence pour violation au droit à la sûreté, intégrité, dignité et honneur en vertu des articles 1, 4 et 49 la Charte, lesquels se lisent ainsi :

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

[...]

4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

49. Une atteinte illicite à un droit ou à une liberté reconnu par la présente Charte confère à la victime le droit d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte.

En cas d'atteinte illicite et intentionnelle, le tribunal peut en outre condamner son auteur à des dommages-intérêts punitifs.

[46] Une atteinte illicite et intentionnelle au droit à la sûreté, intégrité, dignité et honneur de la personne peut donner lieu à des dommages punitifs.

[47] Le CPM demande le recouvrement collectif des dommages punitifs.

[48] Dans l'arrêt *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St- Ferdinand*<sup>29</sup>, la Cour suprême du Canada, sous la plume de Mme le juge Claire L'Heureux-Dubé, a défini comme suit ce que veulent dire les termes « atteinte illicite et intentionnelle » prévue à l'article 49 de la Charte :

« [121] En conséquence, il y aura atteinte illicite et intentionnelle au sens du second alinéa de l'art. 49 de la Charte lorsque l'auteur de l'atteinte illicite a un état d'esprit qui dénote un désir, une volonté de causer les conséquences de sa conduite fautive ou encore s'il agit en toute connaissance des conséquences,

---

<sup>29</sup> [1996] 3 R.C.S. 211, par. 121.



immédiates et naturelles ou au moins extrêmement probables, que cette conduite engendrera. Ce critère est moins strict que l'intention particulière, mais dépasse, toutefois, la simple négligence. Ainsi, l'insouciance dont fait preuve un individu quant aux conséquences de ses actes fautifs, si déréglée et téméraire soit-elle, ne satisfera pas, à elle seule, à ce critère. »

[49] Les allégations de la Demande sur les dommages punitifs sont les suivantes<sup>30</sup> :

78. Compte tenu de la persistance des problèmes énumérés ci-haut, les atteintes aux droits protégés par la Charte des membres du groupe peuvent-elles être qualifiées d'intentionnelles au sens de son article 49 et donner droit au versement de dommages punitifs de 100 \$ par mois de résidence en CHSLD?

113. Par ailleurs, en raison de leur persistance et de la nécessité de dissuader de telles pratiques, l'action collective recherchera la condamnation à des dommages punitifs s'élevant à 100 \$ par mois de résidence dans un CHSLD;

[50] En argumentation, le CPM ajoute que ces lacunes étaient bien connues des défendeurs, entre autres à travers les rapports annuels du Protecteur du citoyen. Le CPM conclut que la piètre qualité des services offerts en CHSLD a une certaine notoriété et il en est question de façon régulière dans les médias.

[51] En matière d'autorisation de demandes de dommages punitifs, la Cour d'appel a indiqué récemment le test à suivre dans l'arrêt *Union des consommateurs c. Bell Mobilité Inc.*<sup>31</sup> :

[42] S'il est vrai que le juge autorisateur doit s'assurer que la demande d'autorisation énonce les faits qui justifient les conclusions recherchées, il demeure qu'il doit le faire en gardant à l'esprit le critère établi par la Cour suprême dans *Vivendi*, c'est-à-dire le fardeau peu onéreux de démontrer l'existence d'une cause défendable. Il doit donc être satisfait que la procédure comporte suffisamment d'allégations de faits pour donner ouverture aux conclusions recherchées en dommages punitifs. Dans les circonstances, les reproches de manquement à la L.P.C. qui sont détaillés à la requête apparaissent susceptibles de donner ouverture à une réclamation en dommages-punitifs et il n'appartenait pas au juge d'autorisation de les rejeter à ce stade. Ce n'est qu'après avoir entendu la preuve qu'il sera en mesure d'apprécier le comportement de l'intimée (avant et après la violation alléguée), tel que le soulignait la Cour suprême dans *Richard c. Time inc.* : » (Italiques dans l'original – soulignements ajoutés)

[52] Ainsi, la Demande comporte-t-elle suffisamment d'allégations de faits pour donner ouverture aux conclusions recherchées en dommages punitifs? Le Tribunal est d'avis que non. Le Demande fait uniquement état de la « persistance des problèmes énumérés ci-haut », sans donner aucun détail ou indication temporelle. Le plan

<sup>30</sup> Par. 78 et 113.

<sup>31</sup> 2017 QCCA 504 (C.A.), par. 42.

d'argumentation du demandeur ne peut venir compléter les allégations de la Demande. Le Tribunal peut certes faire des inférences ou déduction, mais ici il s'agirait de déduire totalement qu'il y a eu atteinte illicite et intentionnelle par le simple écoulement du temps, sans aucun détail ou fait permettant de la faire. Les articles de journaux Pièces P-14.1, P-14.2 et P-14.3 sont insuffisants à cet égard.

[53] La réclamation pour dommages punitifs n'a donc pas d'apparence de droit.

### 3.2.5 Conclusion sur l'apparence de droit

[54] Le recours du demandeur en dommages-intérêts compensatoire pour violation de la LSSSS, du CcQ et de la Charte a donc l'apparence de droit requise. Le recours pour remboursement de biens et services payés et le recours en dommages punitifs n'ont pas d'apparence de droit.

### 3.3 La demande des membres soulève-t-elle des questions de droit ou de faits identiques, similaires ou connexes (art. 575(1) Cpc)?

[55] Les défendeurs contestent vivement l'application de ce critère. Dans leur plan d'argumentation, ils présentent en ces termes l'exemple suivant, celui des bains :

[...] il est possible qu'une personne atteinte d'Alzheimer, hébergée dans une unité adaptée à son type de problématique (voir tableau R-4), ait par ailleurs fait une chute, qui se serait hypothétiquement soldée par une fracture de la hanche. Où serait placée cette personne? Dans une unité réservée à la clientèle souffrant d'Alzheimer ou dans une unité de réadaptation? Pour le déterminer, un processus rigoureux d'évaluation des besoins est effectué lors de l'arrivée du résident en CHSLD. Ses besoins sont alors déterminés, dans l'ensemble des sphères soulevées par la demande d'autorisation, mais également dans d'autres domaines. Il est fort possible qu'une personne victime d'une fracture à la hanche, par exemple, en perte de mobilité, ne puisse même entrer dans un bain. Les soins appropriés pour cette personne pourraient, par exemple, être des soins d'hygiène au lit. Comment ferait-on alors pour déterminer que cette personne n'a pas obtenu des soins conformes à une norme qui aurait été préétablie par un tribunal pour fins d'indemnisation, sans réellement tenir compte des besoins individualisés de la personne?

[56] Que retenir de cela? Commençons par revenir sur le droit applicable.

[57] Dans l'arrêt récent de *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*<sup>32</sup>, la Cour suprême du Canada confirme l'analyse qu'elle avait faite de ce critère dans l'arrêt *Vivendi*<sup>33</sup>. Elle rappelle que, pour établir l'existence de questions communes au stade de l'autorisation, il suffit de la présence d'une seule question de droit ou de fait identique, similaire ou connexe pourvu que son importance soit susceptible

<sup>32</sup> Précité, note 3.

<sup>33</sup> *Vivendi Canada Inc. c. Dell'Aniello*, précité, note 6.

d'influencer le sort de l'action<sup>34</sup>. La réponse n'a pas à être commune à tous les mêmes de groupe.

[58] En l'espèce, le CPM recherche l'autorisation des questions communes suivantes<sup>35</sup> :

- 1) Les défendeurs ont-ils failli à leur obligation d'offrir un milieu de vie substitut et de fournir la qualité et le niveau de services requis dans un tel milieu de vie substitut en vertu des dispositions applicables la LSSSS et des règlements applicables?
- 2) Les membres du groupe reçoivent-ils tous les biens et services auxquels ils ont droit conformément entre autres au Dépliant Pièce P-3 de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et ont-ils le droit d'être remboursés pour ceux qu'ils ont injustement payés?
- 3) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la loi, a-t-elle causé un préjudice pour lequel les membres ont droit d'obtenir compensation?
- 4) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la loi, constitue-t-elle une atteinte au droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur de chacun des membres du groupe?
- 5) En raison des manquements ci-haut décrits, des indemnités pouvant aller jusqu'à 750 \$ par mois de résidence en CHSLD devraient-elles être versées aux membres du groupe au titre des dommages-intérêts compensatoires?
- 6) En plus d'être compensés pour les atteintes à leur droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur, les membres du groupe ont-ils le droit d'être remboursés des sommes payées injustement pour obtenir des biens et services qui doivent être fournis gratuitement par les CHSLD?
- 7) Ainsi, les membres du groupe ou leurs proches qui ont dû et qui continuent de payer pour le savon, shampoing, le désodorisant, le dentifrice, les couches, les mouchoirs ou les équipements utilisés à des fins thérapeutiques, alors que ces biens doivent être fournis gratuitement, ont-ils le droit d'être remboursés des sommes ainsi payées?

---

<sup>34</sup> *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, précité, note 3, par. 44.

<sup>35</sup> Voir par. 67 à 78 et conclusions de la Demande. Le Tribunal retient les questions proposées dans les conclusions.

8) De même, les membres du groupe ou leurs proches qui ont dû payer des employés au noir pour bénéficier de services qui doivent normalement être fournis par les CHSLD, tels que, par exemples des bains ou des changements de couche, ont-ils le droit d'être remboursés des sommes ainsi payées?

9) Compte-tenu de la persistance des problèmes énumérés ci-haut, les atteintes aux droits protégés par la Charte des membres du groupe peuvent-elles être qualifiées d'intentionnelles au sens de son article 49 et donner droit au versement de dommages punitifs de 100 \$ par mois de résidence en CHSLD?

[59] Compte tenu de la conclusion du Tribunal sur l'absence d'apparence de droit au remboursement des sommes payées pour biens et services, les questions 6, 7, 8 et 9 ne peuvent être autorisées, tout comme la portion sur le remboursement dans la question 2. Le Tribunal ne considère pas ces questions pour la suite du présent jugement. Voici donc les questions qui restent :

- 1) Les défendeurs ont-ils failli à leur obligation d'offrir un milieu de vie substitut et de fournir la qualité et le niveau de services requis dans un tel milieu de vie substitut en vertu des dispositions applicables la LSSSS et des règlements applicables?
- 2) Les membres du groupe reçoivent-ils tous les biens et services auxquels ils ont droit conformément entre autres au Dépliant Pièce P-3 de la Régie de l'assurance-maladie du Québec?
- 3) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la loi, a-t-elle causé un préjudice pour lequel les membres ont droit d'obtenir compensation?
- 4) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la loi, constitue-t-elle une atteinte au droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur de chacun des membres du groupe?
- 5) En raison des manquements ci-haut décrits, des indemnités pouvant aller jusqu'à 750 \$ par mois de résidence en CHSLD devraient-elles être versées aux membres du groupe au titre des dommages-intérêts compensatoires?

[60] Les défendeurs argumentent qu'il n'y a aucune question identique, similaire ou connexe pour les raisons suivantes :

- La réponse à chaque question proposée dépend des besoins individuels de chaque membre, dont notamment la notion de « milieu de vie substitut ». Non seulement cela varie-t-il de CHSLD en CHSLD, mais de membre en membre;

- En effet, tel qu'il appert notamment du « Tableau des installations et des nombres de lits par installation, en date de décembre 2018 » (Pièce R-1 des défendeurs) et du « Tableau - Lits de mission CHSLD dans les différentes installations » (Pièce R-4 des défendeurs), il y a une disparité de la clientèle et ses besoins spécifiques sont variables, non seulement parmi les 22 CISSS et CIUSSS défendeurs, mais également parmi les 336 CHSLD qui sont sous leur responsabilité;
- Mais encore, la situation peut être variable pour chacune des 34 000 personnes (plus de 34 000 lits au permis, voir Pièce R-1 des défendeurs, et estimation du nombre de patients en CHSLD public à 34 421 selon la Pièce R-4 amendée des défendeurs), et il faut également tenir compte que le nombre de personnes hébergées pendant les années visées par le recours excède largement 34 000 personnes, compte tenu de l'âge des résidents en CHSLD, et compte tenu également des problématiques de santé généralement lourdes qu'elles présentent;
- Ainsi, il est faux de prétendre, comme le fait le demandeur, que la notion de « milieu de vie substitut » est une question commune qu'il est opportun de régler par le biais de la présente action collective. Contrairement à ce que prétend le demandeur, il ne s'agit pas d'«une question de droit qui bénéficiera à des milliers de résidents de CHSLD, soit celle de savoir ce qui constitue un milieu de vie substitut adéquat» (par. 55 du plan d'argumentation du demandeur);
- Établir ce que constitue un milieu de vie adéquat pour chacun des éventuels 34 000 (et plus) membres du groupe, est une question totalement tributaire de la détermination des besoins cliniques et autres éléments subjectifs, lesquels doivent être personnalisés, en contrepartie d'une limitation des ressources disponibles;
- Or, la réponse au « Sondage transmis aux établissements le 5 novembre 2018 » (Pièce R-5 des défendeurs) a permis de confirmer que les différentes normes, protocoles et règles de soins qui encadrent et balisent les différents thèmes ciblés par la Demande sont indépendants, voire différents, d'un CHSLD à l'autre;
- Il n'y a donc aucune norme commune à travers le réseau susceptible de guider le tribunal quant à ce qui constitue la qualité des soins prodigués à l'intérieur de chacun des CISSS et CIUSSS défendeurs (voire chaque CHSLD);
- Ni la LSSSSS, ni aucun règlement pris à son soutien, n'impose aux établissements et leurs installations un *modus operandi* quant aux services à dispenser, laissant plutôt à chaque établissement le soin de déterminer son

fonctionnement et les services de santé et services sociaux qui seront fournis à ses usagers en fonction des besoins de la clientèle et des ressources dont il dispose;

- En ce qui concerne ce que le demandeur qualifie de question centrale de la présente action, soit la « qualité des soins et services prodigués dans les CHSLD publics », celle-ci ne présente pas davantage de caractère commun. On pourrait établir un parallèle avec celui que le tribunal doit faire en matière de responsabilité civile en vertu de l'article 1457 CcQ. En matière de responsabilité médicale et hospitalière, pour déterminer s'il y a eu manquement aux prescriptions de l'article 1457 CcQ, ou autrement dit s'il y a eu faute, le tribunal doit comparer le prétendu comportement fautif à une norme ou un standard de pratique en vigueur. Or, en l'espèce, il n'y a pas de normes communes puisque les établissements sont responsables d'adopter leurs propres normes et protocoles en fonction de la clientèle qu'ils desservent, des besoins de celle-ci et des ressources de l'établissement;
- Enfin, les obligations prévues à la LSSSS, notamment celles des articles 5, 6 et 100 de la LSSSS, sont tempérées par les dispositions de l'article 13 LSSSS, qui limitent le droit aux services de santé et services sociaux, en fonction des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent. Or, cette limitation des ressources, tant sur le plan humain, matériel que financier, est propre à chacun des établissements et ne peut donc faire l'objet d'une analyse commune qui pourrait faire progresser le débat de façon utile pour tous les membres au sens que l'entend la jurisprudence.

[61] Que décider?

[62] Le Tribunal décide que les questions 1 et 2 portant sur les notions de « milieu de vie substitut » et de « soin de qualité adéquat » sont identiques, similaires ou connexes puisque leur importance est susceptible d'influencer le sort de l'action. Même si ces questions ne sont pas déterminantes pour la solution complète du litige, elles permettent l'avancement d'une part non négligeable des réclamations des membres, sans une répétition de l'analyse juridique. En effet, le procès au mérite va permettre de définir le contenu obligationnel de ces notions et d'en préciser les tenants et les aboutissants, d'une manière et d'une spécificité dont dépendra la preuve présentée. Cette détermination s'appliquera à tous les CHSLD, à tous les défendeurs et à tous les membres.

[63] La détermination des questions 1 et 2 ne constituera donc pas une résolution complète du litige. Ces questions donneront certainement lieu à de courts procès à l'étape du règlement individuel des réclamations, ou à la création de sous-groupes par

type de problématique, par défendeurs ou groupe de défendeurs ou par institution<sup>36</sup>. Cela ne fait pas obstacle à une action collective.

[64] Comme la Cour d'appel le mentionne<sup>37</sup>, il n'est pas nécessaire pour la partie demanderesse de démontrer à l'étape initiale que la réponse à la question posée apporte à elle seule une solution complète de l'ensemble du litige, tout comme il n'est pas obligatoire que la question proposée soit inévitablement commune à tous les membres du groupe. Comme la loi le prévoit, elle peut aussi n'être que « connexe ». C'est le cas ici pour les questions 1 et 2. Une fois obtenue les réponses aux questions 1 et 2, les parties auront réglé une part non négligeable du litige. Il ne s'agit pas non plus d'une commission d'enquête générale sur le CHSLD, mais bien une étude très précise et spécifique de problématiques assez limitées propres aux CHSLD et aux membres.

[65] Enfin, le Tribunal note qu'il ne doit pas anticiper des moyens de défense afin de décider du caractère identique, similaire ou connexe des questions proposées<sup>38</sup>, ce qui inclut l'application de l'article 13 LSSSS.

[66] En résumé, il est donc vrai, comme le soulignent les défendeurs, qu'une fois posée, la question de la qualité des soins en CHSLD peut recevoir des réponses très variées, en fonction par exemple des établissements, des années, du personnel ou des politiques en vigueur. Cependant, cette variété de réponses possibles aux questions communes posées par les membres du groupe n'est pas du tout considérée par la jurisprudence comme un obstacle à l'exercice d'une action collective.

[67] Les questions 3 à 5 sont le corollaire des questions 1 et 2.

[68] Le Tribunal autorise donc les questions 1 à 5, qui se lisent ainsi :

- 1) Les défendeurs ont-ils failli à leur obligation d'offrir un milieu de vie substitut et de fournir la qualité et le niveau de services requis dans un tel milieu de vie substitut en vertu des dispositions applicables la LSSSS et des règlements applicables?
- 2) Les membres du groupe reçoivent-ils tous les biens et services auxquels ils ont droit conformément entre autres au Dépliant Pièce P-3 de la Régie de l'assurance-maladie du Québec?
- 3) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise

---

<sup>36</sup> Voir par exemple le regroupement fait dans la Pièce PA-2.

<sup>37</sup> *Société québécoise de gestion collective des droits de reproduction (Copibec) c. Université Laval*, 2017 QCCA 199 (C.A.), par. 51.

<sup>38</sup> *Société québécoise de gestion collective des droits de reproduction (Copibec) c. Université Laval*, précité, note précédente, par. 67 à 74.

qualité contrairement à la loi, a-t-elle causé un préjudice pour lequel les membres ont droit d'obtenir compensation?

- 4) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la loi, constitue-t-elle une atteinte au droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur de chacun des membres du groupe?
- 5) En raison des manquements ci-haut décrits, des indemnités pouvant aller jusqu'à 750 \$ par mois de résidence en CHSLD devraient-elles être versées aux membres du groupe au titre des dommages-intérêts compensatoires?

#### **3.4 La composition du groupe rend-t-elle difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance (art. 57 (3) Cpc)?**

[69] Les éléments généralement considérés dans l'analyse de cette condition de l'article 575 Cpc sont les suivants<sup>39</sup> :

1. le nombre probable de membres;
2. la situation géographique des membres; et
3. les contraintes pratiques et juridiques inhérentes à l'utilisation du mandat et de la jonction des parties en comparaison avec l'action collective.

[70] Les défendeurs ne contestent pas ce critère.

[71] Les allégations de la Demande soutenant que le troisième critère est rempli, tenues pour avérées à ce stade, figurent aux paragraphes 114 à 120 :

114. Vos demandeurs, le CPM et Daniel Pilote, estiment qu'approximativement trente-sept mille (37 000) personnes résident au sein des CHSLD publics du Québec;

115. Vos demandeurs n'ont pas rencontré toutes et chacune des personnes qui sont membres du groupe et qu'ils entendent représenter et ne peuvent être certains qu'ils connaissent l'identité de tous les membres du groupe;

116. Même si les demandeurs connaissaient l'identité et les coordonnées de tous et chacun des membres du groupe qu'ils entendent représenter, il leur serait difficile, voire impossible, de réunir toutes ces personnes pour obtenir de chacune d'elles un mandat spécifique;

---

<sup>39</sup> Yves LAUZON, *Le recours collectif*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2001, p. 38; *Brière c. Rogers Communications*, 2012 QCCS 2733, par. 72.



117. De même, il est important de préciser que de nombreux membres du groupe qui sont victimes des manquements décrits dans les présentes n'osent pas se plaindre, étant donné l'état de vulnérabilité dans lequel ils se trouvent, et le fait qu'ils craignent d'être l'objet de représailles s'ils osent dénoncer les conditions dégradantes dans lesquelles ils vivent;

118. Dans ces conditions, la présente demande d'autorisation sert donc l'intérêt public, puisqu'elle permettra à des personnes vulnérables et craintives de faire entendre leur voix sans risque de représailles par leur établissement;

119. À tout événement, la gestion d'un recours par mandat présenterait des difficultés considérables à cause du nombre de personnes impliquées, d'autant plus que les membres sont dispersés géographiquement à travers la province de Québec;

120. Il serait également incommode de prendre autant de procédures individuelles eu égard au nombre de personnes impliquées ayant un droit d'action pour des raisons de fait ou de droit identiques, similaires et connexes étant donné l'âge et le mauvais état de santé des membres;

[72] Le Tribunal est satisfait de ces allégations<sup>40</sup> et décide que le critère de l'article 575(3) Cpc est rempli.

### **3.5 Le CPM est-il en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres (art. 575 (4) Cpc)?**

[73] Les défendeurs ne contestent pas ce quatrième critère.

[74] Les facteurs à considérer pour évaluer la représentation adéquate sont les suivants<sup>41</sup> :

- a. l'intérêt à poursuivre;
- b. la compétence du représentant; et
- c. l'absence de conflit avec les membres du groupe.

[75] Dans l'arrêt *Lévesque c. Vidéotron, s.e.n.c.*<sup>42</sup>, commentant les démarches requises de la personne désirant se voir reconnaître le statut de représentant, la Cour d'appel indique :

---

<sup>40</sup> Auxquelles on peut ajouter la Pièce R-1 et la Pièce R-4 amendée des défendeurs qui font état de 34,421 patients dans les CHSLD publics.

<sup>41</sup> Pierre-Claude LAFOND, *Le recours collectif comme voie d'accès à la justice pour les consommateurs*, Montréal, Les Éditions Thémis, 1996, p. 419; *Infineon Technologies AG*, 2013 CSC 59, par. 149; *Lévesque c. Vidéotron, s.e.n.c.*, 2015 QCCA 205, par. 23.

<sup>42</sup> Précité, note précédente.

« [26] Il est exact de dire que, généralement, une personne qui veut se voir reconnaître le statut de représentant d'un groupe ne peut se contenter de présenter son seul dossier pour obtenir l'autorisation d'exercer un recours collectif. Elle doit effectuer certaines démarches qui lui permettront de démontrer qu'elle n'est pas seule dans sa situation et que plusieurs autres personnes démontrent un intérêt à poursuivre. En bref, elle doit démontrer l'existence d'un véritable groupe. En effet, le juge saisi de la demande d'autorisation a besoin d'un minimum d'informations sur la taille et les caractéristiques essentielles du groupe visé pour évaluer le respect du paragraphe 1003c) C.p.c. De plus, il a souvent besoin de précisions pour évaluer l'insatisfaction des membres du groupe et la pertinence de recourir à l'action collective.

[27] Toutefois, le niveau de recherche que doit effectuer un requérant dépend essentiellement de la nature du recours qu'il entend entreprendre et de ses caractéristiques. Si, de toute évidence, il y a un nombre important de consommateurs qui se retrouvent dans une situation identique, il devient moins utile de tenter de les identifier. Il est alors permis de tirer certaines inférences de la situation. » [Références omises] [le Tribunal souligne]

[76] Ici, le représentant est le CPM, pas la personne désignée.

[77] Les allégations de la Demande soutenant que le quatrième critère est rempli, tenues pour avérées à ce stade, figurent aux paragraphes 121 à 131 :

121. Le demandeur CPM dispose d'une expertise avérée en matière d'action collective et de représentation des usagers du réseau de la santé du Québec, ainsi que preuve en sera faite à l'enquête, sauf admission;

122. Le demandeur Daniel Pilote vit depuis son arrivée au CHSLD Champagnat les atteintes à sa dignité, son honneur, sa sécurité et son intégrité découlant de l'incapacité de ce CHSLD à lui fournir les soins requis par son état;

123. Le demandeur Daniel Pilote a pu constater que de nombreuses personnes de la même résidence souffrent également des conséquences des soins inadéquats qui sont offerts au CHSLD Champagnat;

124. Le demandeur Daniel Pilote est intervenu dans des émissions de télévision pour dénoncer les conditions dans lesquelles il vit au CHSLD;

125. Le demandeur Daniel Pilote est également actif sur les réseaux sociaux afin de partager ses expériences malheureuses au CHSLD Champagnat, et d'échanger avec des personnes qui souffrent pour les mêmes raisons;

126. Le demandeur Daniel Pilote suit attentivement l'actualité pour trouver les articles et autres écrits concernant les conditions régnant dans le réseau des CHSLD;

127. Le demandeur Daniel Pilote travaille en collaboration avec le demandeur CPM afin d'échanger des informations relativement aux conditions d'hébergement des résidents des CHSLD;

128. Les demandeurs ont tenu de nombreuses réunions, et ont des correspondances régulières avec leur procureur pour faire avancer le dossier, suggérer des corrections et ajouts sur les procédures;

129. Les demandeurs sont disposés à investir les ressources et le temps nécessaires à l'accomplissement de toutes les formalités et tâches reliées à l'exercice de la présente action collective et ils s'engagent à collaborer pleinement avec leur procureur;

130. Les demandeurs travaillent depuis plusieurs mois afin de documenter les manquements aux soins de santé requis par son état et par les résidents du CHSLD où il réside;

131. Les demandeurs agissent de bonne foi dans le seul but d'obtenir justice pour eux-mêmes et chacun des membres du groupe;

[78] Le Tribunal est satisfait de ces allégations et décide que le critère de l'article 575(4) Cpc est rempli.

### 3.6 La définition du groupe

[79] Le groupe proposé par le demandeur est le suivant : « Toutes les personnes qui résident actuellement ou qui ont résidé dans un CHSLD public depuis le 9 juillet 2015. »

[80] Les défendeurs argumentent que la définition du groupe proposé ne respecte pas la jurisprudence et ne peut être sauvée par le Tribunal.

[81] Dans l'arrêt *George c. Québec (Procureur général)*<sup>43</sup>, la Cour d'appel a indiqué en ces termes quels sont les critères relatifs à la définition du groupe dans le cadre d'une demande d'autorisation pour exercer un recours collectif :

1. La définition du groupe doit être fondée sur des critères objectifs;
2. Les critères doivent s'appuyer sur un fondement rationnel;
3. La définition du groupe ne doit être ni circulaire ni imprécise;
4. La définition du groupe ne doit pas s'appuyer sur un ou des critères qui dépendent de l'issue du recours collectif au fond.

[82] Il est acquis que le juge autorisateur peut également ciseler le groupe.

---

<sup>43</sup> 2006 QCCA 1204, par. 40.

[83] Selon les défendeurs, même en faisant preuve d'imagination, il n'est pas possible d'établir un groupe qui ne soit pas circulaire et qui ne dépende pas du jugement au fond, qui aura notamment à établir : 1) ce qu'est un « milieu de vie substitut »; et 2) ce qu'est un « soin de qualité adéquat ».

[84] Le Tribunal est en désaccord avec la position des défendeurs car, au présent stade, le Tribunal doit tenir pour avérée l'allégation selon laquelle tous les membres du groupe ont subi soit une violation aux exigences des articles 5, 83 et 100 de la LSSSS, soit une atteinte à sa sûreté, son intégrité, sa dignité et son honneur, et en conséquence des dommages-intérêts compensatoires. Cela est suffisant et respecte les critères de la Cour d'appel. Le détail de qui a subi quoi et quand et comment n'est pas pertinent à l'heure actuelle. Il y a aura lieu de faire des sous-groupes au mérite si requis, et dans le jugement final.

[85] Par ailleurs, il est maintenant établi<sup>44</sup> que la description circulaire d'un groupe n'est plus un obstacle à l'autorisation d'une action collective dans la mesure où le Tribunal était en mesure de circonscrire le groupe, ce qui est le cas ici.

[86] Par ailleurs, le Tribunal est d'avis ici que la définition du groupe ne doit pas avoir de date de fin, compte tenu de la nature des membres et des allégations selon lesquelles les divers manquements, fautes et violations perdurent. Cela sera au juge saisi du mérite du dossier de décider de cette question.

### **3.7 Quel est le district judiciaire dans lequel l'action collective doit s'exercer?**

[87] Le CPM allègue ceci à sa Demande :

Vos demandeurs, le CPM et Daniel Pilote, proposent que l'action collective soit exercée devant la Cour supérieure siégeant dans le district de Montréal, pour les raisons suivantes :

132. La majorité des membres du groupe devraient normalement résider dans ce district, ne serait-ce qu'en raison de sa population plus nombreuse que tous les autres districts;

133. Le district de Montréal est celui où l'on retrouve le plus grand nombre de CHSLD défendeurs;

[88] Compte tenu de la situation géographique des défendeurs et des CHSLD visés dont la majorité est située à Montréal, beaucoup de membres du groupe envisagé sont domiciliés à Montréal. La place d'affaires des avocats du demandeur est située à Montréal.

---

<sup>44</sup> Voir la décision *Ligue des Noirs du Québec c. Ville de Montréal*, 2019 QCCS 3319, par. 45 et autorités citées, incluant la Cour d'appel dans l'arrêt *Gestion Peggy c. Écolait Itée*, 2016 QCCA 659, par. 60.

[89] Le Tribunal décide donc que le district judiciaire dans lequel l'action collective doit se dérouler est celui de Montréal, aux termes de l'article 576 Cpc.

### **3.8 Les avis et la demande de communication de documents et renseignements**

[90] Le demandeur demande au Tribunal d'ordonner aux défendeurs de lui transmettre, dans un délai raisonnable, copie de tout document qu'ils auraient en leur possession permettant d'identifier les membres du groupe, leurs répondants, ainsi que leurs coordonnées, incluant leurs numéros de téléphone.

[91] À l'audition, les parties ont indiqué au Tribunal de remettre à plus tard la question des avis d'autorisation et de demande de communication de documents. Le Tribunal est d'accord et décidera de la question plus tard.

### **3.9 Les frais de justice**

[92] Le Tribunal va accorder au demandeur les frais de justice, mais ceux-ci excluent pour l'instant tout montant pour la publication des avis, cet élément étant à décider ultérieurement avec les avis eux-mêmes.

### **POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

[93] **ACCUEILLE** la *Demande pour être autorisé à présenter une preuve appropriée* du demandeur Conseil pour la protection des malades (plumitif #24) et **PERMET** le dépôt en preuve des Pièces PA-1 et PA-2;

[94] **ACCUEILLE** la *Demande amendée d'autorisation d'exercer une action collective et pour être désigné représentant (Version du 7 décembre 2018)* du demandeur Conseil pour la protection des malades;

[95] **AUTORISE** l'exercice de l'action collective en dommages-intérêts contre les défendeurs en raison de l'inexécution alléguée par ces derniers de leur obligation légale de fournir un milieu de vie substitut respectueux des droits de la personne désignée Daniel Pilote et des membres du groupe aux termes de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*, du *Code civil du Québec* et de la *Charte des droits et libertés de la personne*, pour le compte du groupe ci-après :

« Toutes les personnes qui résident actuellement ou qui ont résidé dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée publics du Québec (« CHSLD ») public depuis le 9 juillet 2015. »

[96] **ATTRIBUE** au demandeur Conseil pour la protection des malades le statut de représentant aux fins d'exercer ladite action collective pour le compte de ce groupe;

[97] **IDENTIFIE** comme suit les principales questions de faits ou de droit qui seront traitées collectivement :

- 1) Les défendeurs ont-ils failli à leur obligation d'offrir un milieu de vie substitut et de fournir la qualité et le niveau de services requis dans un tel milieu de vie substitut en vertu des dispositions applicables la *Loi sur les services de santé et services sociaux* et des règlements applicables?
- 2) Les membres du groupe reçoivent-ils tous les biens et services auxquels ils ont droit conformément entre autres au Dépliant Pièce P-3 de la Régie de l'assurance-maladie du Québec?
- 3) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la loi, a-t-elle causé un préjudice pour lequel les membres ont droit d'obtenir compensation?
- 4) La privation totale ou partielle de soins et de services auxquels les membres ont droit en vertu de la loi, ou la prestation de services inadéquats ou de mauvaise qualité contrairement à la loi, constitue-t-elle une atteinte au droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur de chacun des membres du groupe?
- 5) En raison des manquements ci-haut décrits, des indemnités pouvant aller jusqu'à 750 \$ par mois de résidence en CHSLD devraient-elles être versées aux membres du groupe au titre des dommages-intérêts compensatoires?

[98] **IDENTIFIE** comme suit les principales conclusions de faits ou de droit qui seront traitées individuellement, ou, si possible, au niveau des sous-groupes à être définis par la Cour :

- 1) Déterminer le préjudice subi par chacun des membres, ou si possible, par chacun des membres d'un sous-groupe, eu égard à la durée de leur séjour en CHSLD;
- 2) Déterminer la nature et la valeur des dommages particuliers que chacun des membres, ou si possible, par chacun des membres d'un sous-groupe a subi, compte tenu de la commission des fautes suivantes à leur égard :
  - violation des droits protégés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
  - violation des droits protégés par la *Charte québécoise des droits et libertés*;

[99] **IDENTIFIE** comme suit les conclusions recherchées qui s'y rattachent :

**ACCUEILLIR** l'action du demandeur pour le compte de tous les membres du groupe;

**DÉCLARER** que les services prévus par la *Loi sur les services de santé et services sociaux* n'ont pas été rendus ou ont été rendus inadéquatement dans les CHSLD où résident les membres, engageant ainsi la responsabilité des défendeurs et à ce titre;

**DÉCLARER** que l'agrégat des divers manquements des défendeurs aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* constitue une atteinte aux droits protégés par les articles 1 et 4 de la *Charte québécoise des droits et libertés* des membres, à l'article 10 du *Code civil du Québec* et à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;

**DÉCLARER** que certains des frais facturés aux membres du groupe l'ont été en contradiction de ce que leur contribution aurait dû comprendre;

**CONDAMNER** les défendeurs à payer à la personne désignée Daniel Pilote une somme de 500 \$ et à chacun des membres du groupe une somme pouvant aller jusqu'à 750 \$ par mois de résidence en CHSLD à titre de dommages pour la privation de services et la prestation de services inadéquats en raison des agissements des défendeurs;

(...)

**CONDAMNER** les défendeurs à payer les intérêts au taux légal plus l'indemnité additionnelle depuis le dépôt de la Demande d'autorisation d'exercer une action collective;

**ORDONNER** le recouvrement collectif de ces condamnations, si possible, soit pour l'ensemble du groupe, soit pour les sous-groupes à être déterminés;

**LE TOUT AVEC DÉPENS**, incluant les frais d'experts et les frais d'avis;

[100] **DÉCLARE** qu'à moins d'exclusion, les membres du groupe sont liés par le présent jugement et par tout jugement à intervenir sur l'action collective de la manière prévue par la Loi;

[101] **REPORTE** à plus tard le débat et la décision sur : 1) le délai d'exclusion des membres; 2) le contenu et la publication des avis d'autorisation; 3) le paiement des frais de publication comme frais de justice; et 4) la demande du demandeur Conseil pour la protection des malades de communication de documents et de renseignements;

[102] **DÉTERMINE** que l'action collective sera exercée dans le district judiciaire de Montréal;

[103] **LE TOUT**, avec frais de justice en faveur du demandeur Conseil pour la protection des malades, excluant les frais d'avis pour l'instant.



---

Donald Bisson, J.C.S.

Me Philippe Larochelle et Me Sébastien Chartrand  
Larochelle Avocats  
Avocats du demandeur et de la personne désignée

Me Luc de la Sablonnière et Me Marie-Andrée Gagnon  
Morency Société d'avocats s.e.n.c.r.l.  
Avocats des défendeurs

Me Mario Normandin et Me Isabelle Brunet  
Bernard Roy (Justice Québec)  
Avocats de la mise en cause Procureure générale du Québec

Date d'audience : 13 septembre 2019



## TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION .....	2
2. Les Pièces PA-1 et PA-2 .....	3
3. ANALYSE ET DISCUSSION .....	4
3.1 Les principes applicables à la demande d'autorisation .....	4
3.2 Les faits allégués paraissent-ils justifier les conclusions recherchées (art. 575(2) Cpc)? .....	6
3.2.1 Le cadre législatif .....	6
3.2.2 Les faits allégués quant à la personne désignée .....	7
3.2.3 Les faits relatifs au reste du groupe quant aux violations de la LSSSS et des droits garantis par le CcQ et la Charte .....	12
3.2.4 Les dommages punitifs .....	16
3.2.5 Conclusion sur l'apparence de droit .....	18
3.3 La demande des membres soulève-t-elle des questions de droit ou de faits identiques, similaires ou connexes (art. 575(1) Cpc)? .....	18
3.4 La composition du groupe rend-t-elle difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance (art. 57 (3) Cpc)? .....	24
3.5 Le CPM est-il en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres (art. 575 (4) Cpc)? .....	25
3.6 La définition du groupe .....	27
3.7 Quel est le district judiciaire dans lequel l'action collective doit s'exercer? ...	28
3.8 Les avis et la demande de communication de documents et renseignements	29
3.9 Les frais de justice .....	29
POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :	29
TABLE DES MATIÈRES .....	33