

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

NO : 500-06-000933-180

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre des actions collectives)

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**

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

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

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LA GASPÉSIE**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DES ÎLES**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LAVAL**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LANAUDIÈRE**

-et-

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DES LAURENTIDES**

-et-

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

-et-

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

-et-

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE
JUSTINE**

-et-

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Défendeurs

-et-

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Mis en cause

**DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE EN ACTION COLLECTIVE (Amendée du 12 mars 2021)
(art. 583 C.p.c.)**

AU SOUTIEN DE SA DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE, LE DEMANDEUR, CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES (« CPM »), EXPOSE RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

I. INTRODUCTION

A. L'autorisation

1. Au terme d'un jugement rendu par l'honorable Donald Bisson, j.c.s. le 23 septembre 2019, le demandeur CPM a été autorisé à exercer une action collective pour le compte des personnes physiques faisant partie du groupe ci-après décrit, à savoir:

«~~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 après le 9 juillet 2015, en excluant la clientèle ayant séjourné dans un « lit temporaire » pour une période de trente (30) jours et moins, par séjour au sein d'un établissement.~~

Lit temporaire désigne notamment mais non limitativement : « lits de répit », « lits de dépannage », « lits transitoires », « lits de convalescence », « lits de débordement », « lits gériatriques alternatifs », « lits de réadaptation », « lits d'unité de courte durée », « lits d'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) », « lits alternatifs », « lits d'urgence sociale », « lits transitoires de récupération fonctionnelle (« UTRF») et « lits de soins palliatifs ».

2. Suivant sa décision du 23 septembre, l'honorable Donald Bisson, j.c.s. identifiait comme suit les principales questions de fait ou de droit à être traitées collectivement dans le cadre de la présente action collective :
 - 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 service requis dans un tel milieu de vie substitut en vertu des dispositions applicables de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* et des règlements applicables?
 - 2) (...)
 - 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) (...) Les défendeurs ont-ils porté 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 ?

B. La demande introductive d'instance

3. La présente demande est une action collective en dommages-intérêts contre les défendeurs en raison de l'inexécution 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*;
4. Tel qu'il appert des paragraphes qui suivent, le demandeur allégué que la faillite des défendeurs à offrir aux membres du groupe le milieu de vie substitut auquel ils ont droit viole leur droit à la sûreté, à l'intégrité à la dignité et à l'honneur, en conséquence de quoi ils ont droit d'être indemnisés par des dommages-intérêts compensatoires pouvant s'élever à 750\$ par mois de résidence en *CHSLD*;

II. LES PARTIES

A : Le demandeur, la personne désignée et les membres

i. Le demandeur : Le Conseil pour la protection des malades

5. Le demandeur *CPM* est une personne morale sans but lucratif, légalement constituée sous l'autorité de la troisième partie de la *Loi des compagnies* (RLRQ, C. C-30), tel qu'il appert d'un extrait du CIDREQ (**P-2**);
6. Le demandeur *CPM* défend depuis 45 ans les droits des usagers du réseau de la santé et a notamment été impliqué dans plusieurs actions collectives visant à améliorer la qualité des services rendus aux patients, en particulier la clientèle vulnérable des *Centres d'hébergement de soins de longue durée* (ci-après «*CHSLD*»);
7. De nombreuses personnes ont ainsi contacté le demandeur *CPM* depuis les dernières années afin de dénoncer la piètre qualité des services qui sont prodigués aux usagers des *CHSLD*;
8. 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;

ii. La personne désignée : Daniel Pilote

9. La personne désignée, *Daniel Pilote*, 56 ans, réside au *CHSLD* public Champagnat à Saint-Jean sur Richelieu, district de Iberville, depuis le 26 mai 2014, en raison d'un diagnostic de dystrophie musculaire Becker causant une paralysie de tout son corps à l'exception de sa tête;
10. Depuis son arrivée, *Daniel Pilote* a observé et subi une série d'évènements quotidiens au *CHSLD* Champagnat qui témoignent de services de santé et services sociaux inadéquats, insuffisants, et de qualité déficiente dont, entre autres :
11. L'état de santé de *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;
12. Or, *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 *Daniel Pilote*;
13. La qualité des services offerts à *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 :
 - 13.1 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;
 - 13.2 Qu'il n'est pas lavé adéquatement, se sent moins propre qu'à l'habitude, et parfois même encore sale;
 - 13.3 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;
 - 13.4 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;

- 13.5 Qu'il est régulièrement victime d'erreurs médicales, par exemple, la mauvaise canule est appliquée sur sa trachéotomie 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;
- 13.6 Qu'il remarque que sa médication est souvent mal gérée;
- 13.7 Qu'il est souvent levé en retard, ce qui lui cause un important inconfort, notamment au niveau de ses besoins primaires;
- 13.8 Que ces lacunes font en sorte qu'il rate des rendez-vous et ne réussit pas à contrôler sa vie;
14. *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;
15. Ces problèmes sont exacerbés par le roulement de personnel, et en période estivale, de réduction du personnel en raison des vacances d'été ;
16. 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;
17. Les lacunes dans l'administration des soins et services offerts au *CHSLD* Champagnat créent un milieu de vie inacceptable pour *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 certains 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;
18. *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;
19. Faute d'alternative offerte par les défendeurs, *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;

iii. Les membres du groupe

20. Les membres du groupe sont les autres usagers à travers le Québec qui sont victimes de services inappropriés, insuffisants et déficients au sein des *CHSLD* où ils résident. Il s'agit d'un groupe de personnes vulnérables, dont notamment des personnes âgées ou des personnes avec des conditions de santé physique ou mentale qui entraînent une perte d'autonomie;
21. Or, la qualité des services offerts au sein des *CHSLD* est contraire aux exigences *minima* de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, C. S-4.2) (ci-après «*LSSSS*»). En effet, le milieu de vie offert aux personnes vulnérables formant le groupe ne constitue pas un milieu de vie substitut acceptable respectant les prescriptions de la Loi, les orientations ministérielles et les autres exigences posées par le gouvernement en la matière;
22. Qu'il s'agisse par exemple, et sans que ces exemples ne soient limitatifs, des soins requis par l'état de santé des résidents, de l'hygiène, de la nourriture, des activités de stimulation physique, sociale et intellectuelle, ou de l'entretien des résidences faisant partie du réseau, les conditions d'hébergement prévalant dans les *CHSLD* créent chez les membres du groupe un préjudice moral important en plus de constituer une atteinte à leur droit à la sûreté, l'intégrité, la dignité et l'honneur tel que ces droits sont protégés par les articles 1 et 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne* (chapitre C-12) (ci-après «*Charte*»);

B : Les défenseurs

23. Le 7 février 2015, l'Assemblée nationale a adopté la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (chapitre O-7.2);
24. Cette *Loi*, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2015, réorganise le système de santé, en confiant soit à un *Centre intégré de santé et de services sociaux* (ci-après «*CISSS*») ou à un *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux* (ci-après «*CIUSSS*») la responsabilité de la fourniture des services de santé et des services sociaux au cœur d'une zone déterminée;
25. Au terme de cette *Loi*, la province est divisée en vingt-deux (22) territoires sur lesquels sont situés les vingt-deux (22) *CISSS* et *CIUSSS* qui sont désignés aux présentes comme autant de défenseurs;

26. L'article 38 de cette *Loi* prévoit que chacun des *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs est responsables d'assurer le développement et le bon fonctionnement des établissements sur leur territoire;
27. Les articles 99.5 à 99.7 de la *LSSSS* énumèrent de façon plus détaillée l'étendue des obligations des *CISSS* et *CIUSSS* à l'égard de leur clientèle, dont les résidents de *CHSLD*;
28. Chaque *CISSS* et *CIUSSS* offre des services dans plusieurs installations ou établissements qui sont des lieux physiques, sans statut juridique, où sont dispensés les soins de santé et de services sociaux, dont les centres locaux de services communautaires, les centres hospitaliers, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres de réadaptation et les *CHSLD* publics;
29. Les *CHSLD* dans lesquels résident les membres du groupe relèvent de l'un ou l'autre de chacun des *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs, le tout tel qu'il appert de la liste de ces établissements fournie par les défendeurs (**P-3**);
30. En définitive, l'ensemble du réseau des *CHSLD publics* reçoit sa mission en vertu de l'article 83 de la *LSSSS* 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 ou suivant l'insuffisance de soins à domicile offerts;

III. LES FAITS

A : Les obligations des défendeurs :

31. Les *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs ont, depuis la réorganisation du système de santé du Québec en 2015, l'obligation d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire. Ils détiennent entre autres la responsabilité de planifier et coordonner les services à offrir à la population et de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, notamment les clientèles les plus vulnérables, tel qu'il appert du *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020* déposé à l'Assemblée nationale (**P-4**);
32. Les *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs ont l'obligation d'offrir ces services de santé et services sociaux entre autres dans les *CHSLD* publics ;
33. Les *CHSLD* publics sont des établissements au sens des articles 79 et 94 de la *LSSSS* ;

34. La mission particulière des *CHSLD* est définie à l'article 83 de la *LSSSS*, qui prévoit que :

«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»;

35. L'article 100 de la *LSSSS* prescrit de manière plus générale la fonction de tous les établissements au sens de la Loi, à savoir celle *«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, [les établissements] doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières [...]»;*

36. À cet effet, les articles 102 et 104 de la *LSSSS* prévoient que les *CHSLD* doivent se doter de plans d'intervention personnalisés pour chacun de leurs résidents, plans d'intervention qui doivent être élaborés en collaboration avec ces résidents selon l'article 10 de la *LSSSS*;

37. Suivant l'article 35 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (chapitre S-5, r.5), ce plan, qui doit être révisé aux 90 jours, doit identifier les besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser et la durée prévisible des soins ou services;

38. Plus généralement, la *LSSSS* énonce à son article 5 que : *«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»;*

39. Il ressort de ces dispositions et du cadre législatif entourant la fourniture des soins de santé et de services sociaux aux résidents de *CHSLD* que ces établissements ont l'obligation de fournir des services d'une qualité suffisante et conforme aux besoins des personnes qui y vivent;

40. Des services adéquats sont des services personnalisés qui permettent de répondre aux besoins spécifiques de chaque résident, en fonction de leur état de santé;

41. Des services de qualité sont des services aptes à améliorer la santé et le bien-être des résidents, et qui assurent leur sécurité. Ces soins doivent aussi pouvoir s'adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des résidents, et être fournis de manière coordonnée et intégrée, c'est à dire en continuité;
42. Des services suffisants doivent combler l'ensemble des besoins de santé et besoins sociaux des résidents des *CHSLD*. Les services requis doivent être accessibles en temps opportun;
43. Pour qu'un milieu de vie substitut réponde aux exigences de la Loi, les conditions d'hébergement doivent être aussi proches que possible de ceux de la vie normale des personnes qui ne sont pas contraintes de résider en *CHSLD*;
44. À titre d'exemple, il a été établi dans la jurisprudence québécoise que le lavage et l'entretien normaux de la lingerie personnelle et des vêtements personnels des usagers de *CHSLD* est une composante inhérente du milieu de vie, au même titre que la nourriture et les autres soins d'hygiène de base;¹
45. Ainsi, le milieu de vie naturel inhérent de tout citoyen canadien et québécois qui doit être reflété dans le milieu de vie substitut au sein des *CHSLD* comprend nécessairement des soins de santé aptes à répondre aux besoins des résidents, ainsi que tout autre service essentiel au bien-être d'une personne, comme une hygiène convenable, un traitement social respectueux, un aménagement physique confortable, etc.;
46. Les *CHSLD* ont la responsabilité d'offrir les soins de santé en tenant compte des ressources dont ils disposent et des besoins des patients qu'ils hébergent. Toutefois, ni le statut d'un centre d'hébergement, ni un manque de ressource, ne peuvent justifier de quelque manière la maltraitance à l'égard des résidents ou de compromettre leur droit à des services de santé adéquats et dispensés de manière continue et encore moins une atteinte à leurs droits fondamentaux;
47. Le *Ministère de la Santé et des Services sociaux*, ultime responsable de la gestion du réseau des *CHSLD*, publiait en 2003 des *Orientations Ministérielles* qui décrivaient dans le menu détail les qualités attendues du milieu de vie substitut offert dans le réseau des *CHSLD*, compte tenu des caractéristiques propres à la clientèle âgée desservie, le tout tel qu'il appert d'une copie de ces *Orientations Ministérielles (P-5)*;
48. Or, force est de constater aujourd'hui que les conditions d'hébergement offertes dans les *CHSLD* du Québec ne rencontrent absolument pas le niveau de qualité prévu par la législation applicable, et qu'un grand nombre d'aînés et de résidents de *CHSLD* passent

¹ Regroupement des *CHSLD* Christ-Roy (Centre hospitalier, soins longue durée) c. Comité provincial des malades, 2007 QCCA 1068, para. 15.

plutôt les dernières années de leur existence dans des conditions déplorables et honteuses, dont ils sont souvent trop vulnérables pour se plaindre ;

B : Les fautes des défendeurs

49. La situation préoccupante des conditions d'hébergement de la clientèle des *CHSLD* n'est pas seulement le lot de *Daniel Pilote*, et de nombreux documents disponibles publiquement font état d'un aspect ou l'autre des conditions déplorables dans lesquelles vivent la clientèle des *CHSLD*;
50. Ainsi, le *Rapport de la Protectrice du citoyen 2015-2016* souligne 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, (...) tel qu'il appert (...) du *Rapport (P-6)*;
51. (...)
52. (...)
53. La situation au sein des *CHSLD* semble perdurer, et peut-être même empirer, (...) tel que le révèle le *Rapport de la Protectrice du citoyen 2016-2017 (P-7, (...))*;
54. Ces rapports annuels ne sont pas les seules occasions où le *Protecteur du citoyen* s'est attardé aux conditions d'hébergement déficientes prévalant dans les *CHSLD*, tel qu'en fait foi un *Rapport* daté du 17 février 2014, (...) le tout tel qu'il appert d'une copie de ce *Rapport (P-8)*;
55. (...)
56. En définitive, les constatations, conclusions et recommandations de ce *Rapport*, bien qu'elles datent de 2014, demeurent d'actualité aujourd'hui;
57. Le 9 août 2017, le *Protecteur du citoyen* émet un nouveau *Rapport* concernant cette fois le *CHSLD* de Mont-Tremblant, du *CISSS des Laurentides*, le tout tel qu'il appert d'une copie de ce *Rapport (P-9)*;
58. (...)
59. Le *Protecteur du citoyen* a également été alerté en 2017 à propos du *CHSLD* Duhamel, (...) le tout tel qu'il appert d'un article du journal *Le Citoyen (P-10)*;

60. Les problèmes affectant les CHSLD sont également mentionnés dans un Rapport du 12 avril 2018 concernant le CHSLD Argyll, (...) le tout tel qu'il appert d'une copie de ce Rapport (P-11) (...);
- 60A. Les nombreux rapports publiés par Le Protecteur du citoyen depuis au moins l'année 2014 démontrent la notoriété, l'ampleur et l'étendue de la problématique en cause dans la présente demande, soit l'échec des défendeurs d'offrir un milieu de vie substitut conforme à la Loi au sein des CHSLD publics du Québec ;
61. Les CHSLD ainsi que l'ensemble des CISSS et CIUSSS du Québec échouent à assurer une prestation adéquate de services de santé et services sociaux, étant ainsi responsables des préjudices causés à tous les membres du groupe en contravention entre autres des articles 5, 83 et 100 de la LSSSS;
62. Une *Sentence arbitrale* rendue le 27 avril 2018 dans un litige entre le *Syndicat des employés du CHSLD Denis Benjamin Viger* et le CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal témoigne de façon éloquente de la faillite de cet établissement à offrir des conditions de vie acceptables à sa clientèle, le tout tel qu'il appert d'une copie de cette *Sentence arbitrale (P-12)*;
63. L'arbitre ayant rendu cette *Sentence* a pu s'abreuver des conclusions d'un rapport de soixante-douze (72) pages, produit par une personne ressource ayant visité l'établissement et rencontré à plusieurs reprises les représentants des parties patronales et syndicales (**P-12**, paras 3-4, 7-10, 31-101);
64. Une représentante du CHSLD a d'ailleurs admis que seulement 77% des besoins des résidents étaient comblés, qu'il fallait compter sur des parents et des bénévoles, et que lors des périodes de pénurie de préposés aux bénéficiaires, il fallait revoir à la baisse l'offre de bain et de douche (**P-12**, para. 134);
65. L'arbitre retient de la preuve que le niveau de soins dispensés aux résidents à partir de janvier 2017 souffre de carences difficilement acceptables. Il ressort entre autres de la preuve que les médicaments n'étaient pas distribués aux résidents dans un laps de temps acceptable, que ceux-ci n'étaient pas nourris dans un délai raisonnable et que leurs culottes d'incontinence demeuraient souvent inchangées (**P-12**, paras. 193, 195);
66. Il ressort donc de cette *Sentence* que le CHSLD Denis Benjamin Viger ne réussit pas à assurer de façon satisfaisante la santé, l'alimentation et l'hygiène de ses résidents;
67. En plus des CHSLD Champagnat et Denis Benjamin Viger, et de ceux mentionnés dans les pièces alléguées ci-haut, de nombreux signalement ont été faits au demandeur CPM concernant des CHSLD publics ;

68. L'incapacité des *CHSLD* publics à fournir à ses résidents un milieu de vie substitut acceptable fait les manchettes de manière régulière, comme en fait foi la revue de presse très partielle à ce sujet soumise en liasse au soutien des présentes (**P-13**) ;
69. Il convient de mentionner qu'il semble également que les craintes de représailles exprimées relativement à certains *CHSLD* créent un climat délétère où les résidents craignent des conséquences négatives s'ils osent exprimer leurs doléances, alors même qu'il convient de rappeler qu'il s'agit de gens vulnérables et souvent isolés;
70. Cette situation est amplifiée par la prévalence du travail au noir, où certains services qui devraient être fournis gratuitement sont en définitive payés aux mêmes personnes;
71. Depuis le dépôt de la demande d'autorisation du demandeur *CPM*, de nombreux résidents de *CHSLD* se sont manifestés pour se plaindre de la qualité des services offerts, tel qu'il appert d'une liste de trois-cent (300) membres du groupe, qui concerne cent-vingt-sept (127) des trois-cent-trente-six (336) établissements relevant des défendeurs (**P-14**);
72. À partir de cette preuve, il est très certainement permis de croire que les manquements décrits aux présentes caractérisent à divers degrés l'ensemble du réseau des *CHSLD* publics ;
73. La conduite des défendeurs porte donc atteinte aux droits des membres du groupe protégés par les paragraphes 1, 4 et 48 de la *Charte québécoise des droits et libertés* et l'article 10 du *Code civil du Québec*;

C : Les dommages causés à la personne désignée et aux membres du groupe

74. L'article 1 de la *Charte* prévoit que : «*Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne*»;
75. L'article 4 de la *Charte* prévoit quant à lui que : «*Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation*». Le préambule de la *Charte* énonce également que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la Loi;
76. L'article 10 du *Code civil du Québec* prévoit également que «*Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation*»;
77. Le droit de chaque individu à la dignité humaine ne peut en aucune façon être diminué ou modifié pour des personnes vulnérables ou souffrant de handicaps. Ces personnes

- ont donc droit à un niveau de vie suffisant pour assurer leur santé, leur bien-être, et ont comme tout autre citoyen le droit de jouir d'une vie décente, normale, et épanouie. Ce faisant, les défendeurs ont la responsabilité d'offrir aux gens hébergés dans les établissements du réseau, étant dépendants du *CHSLD* où ils résident, les services nécessaires pour atteindre ce niveau de vie respectueux de la dignité humaine, et ce, selon une appréciation objective de cette dignité;
78. Rappelons que l'article 3(3°) de la *LSSSS* prévoit que «*l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité*»;
 79. Du point de vue de la personne raisonnable, il n'y a pas de doute que les conditions auxquelles sont soumis *Daniel Pilote* et les membres du groupe sont contraires aux exigences de la Loi, et suffisamment graves pour violer le droit à la dignité des membres du groupe;
 80. *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;
 81. Les défendeurs sont responsables des dommages subis par les membres du groupe, en ce qu'ils ont l'obligation de dispenser, en quantité et en qualité suffisantes, les services permettant aux résidents de bénéficier de ce milieu de vie substitut, et ce à travers diverses installations du réseau de la santé, dont les *CHSLD*. Il revient donc aux *CISSS* et *CIUSSS* défendeurs de s'assurer que les obligations légales des *CHSLD* publics prévues aux articles 5, 83 et 100 de la *LSSSS* qui relèvent d'eux soient respectées, ce qui, en l'espèce, n'est pas le cas;
 82. C'est donc l'incapacité marquée des défendeurs à fournir aux membres du groupe le milieu de vie substitut auquel ils ont droit qui est la cause directe des dommages subis par ces derniers ;
 83. Ce milieu de vie substitut offert dans les *CHSLD* publics doit au minimum respecter l'intégrité, la dignité, la sûreté et l'honneur des résidents de ces établissements, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent ;
 84. Or, les pièces alléguées aux présentes et les dossiers des résidents qui ont été envoyés aux soussignés jusqu'à présent démontrent à quel point les services offerts dans les *CHSLD* publics ne sont pas adéquats, et n'offrent pas les niveaux de qualité, de continuité et de conformité aux besoins des résidents qui permettraient à ces derniers de jouir du milieu de vie substitut auquel ils ont droit ;

85. Qu'il s'agisse de la sécurité, de la nourriture, des vêtements, de leur abri, du confort, du sommeil, de l'hygiène (personnelle, vestimentaire et du milieu de vie), de l'assistance, des soins et médicaments, des loisirs, de l'exercice, de la socialisation et de la dignité, (...) les CHSLD publics échouent à bien des égards à offrir à ses résidents un milieu de vie respectueux de ces besoins, fautes pour lesquelles les membres du groupe ont le droit d'être indemnisés ;
86. Les CHSLD publics constituent pour la majorité de ses résidents le dernier milieu de vie, alors qu'ils se trouvent en perte d'autonomie et en situation vulnérable ;
87. Plutôt que de permettre aux résidents des CHSLD publics de vivre sereinement leurs dernières années d'existence, les défendeurs les condamnent à une fin de vie marquée par une offre d'hygiène déficiente qui empêche même de mener une vie sociale normale, par une alimentation qui compromet leur santé, et, de manière générale, par des niveaux et une qualité de service tels que l'intégrité, la dignité, l'honneur et la sûreté de ces résidents sont gravement compromis ;
88. La personne désignée, *Daniel Pilote*, réclame en raison des dommages physiques et moraux allégués aux présentes, un montant de 500,00\$ en dommages-intérêts compensatoires par mois de résidence au CHSLD Champagnat ;
89. En raison des dommages physiques et moraux résultant des atteintes à leurs droits fondamentaux, les autres membres du groupe, quant à eux, réclament un montant pouvant aller jusqu'à 750,00\$ en dommages-intérêts compensatoires par mois de résidence en CHSLD public ;
90. En effet, s'il est indéniable que les atteintes aux droits fondamentaux des membres du groupe varient, en fonction par exemple du ou des CHSLD où ils ont résidés, ou encore en fonction de leur degré d'autonomie, il n'en demeure pas moins que la preuve alléguée au soutien des présentes confirme que les problèmes de bain, d'hygiène, de nourriture et d'autres services primaires affectent l'ensemble du réseau des CHSLD publics ;
91. À cet égard, la preuve à être faite au mérite permettra de dégager des sous-groupes de résidents, et ce en fonction de l'intensité des atteintes à leurs droits. Les dommages-intérêts compensatoires pour chacun de ces sous-groupes peuvent atteindre 750,00\$ par mois de résidence en CHSLD ;
92. Ainsi, en fonction de l'absence ou de la déficience des services auxquels ils ont droit, les membres ont le droit d'obtenir une condamnation contre les défendeurs pour des dommages-intérêts compensatoires pouvant atteindre 750,00\$ par mois de résidence en CHSLD;

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR l'action des demandeurs 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 les défendeurs ont 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 de la *LSSSS* et des règlements applicables;

DÉCLARER de plus que les défendeurs ont manqué à leur obligation de respecter les droits des membres du groupe à leur sûreté, à leur intégrité, à leur dignité et à leur honneur, droits protégés par les articles 1 et 4 de la Charte québécoise des droits et libertés, et par l'article 10 du Code civil du Québec;

(...)

CONDAMNER les défendeurs à payer au demandeur *Daniel Pilote* une somme de 500\$ et à chacun des membres du groupe une somme pouvant aller jusqu'à 750,00\$ 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;

DÉCLARER qu'à moins d'exclusion, les membres du groupe seront liés par tout jugement à intervenir sur l'action collective de la manière prévue par la Loi;

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

ORDONNER aux défendeurs de fournir aux procureurs des demandeurs, 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;

ORDONNER la publication d'un avis aux membres dans des termes à être déterminés par le tribunal et par le moyen indiqué ci-dessous:

- a) une (1) parution dans les principaux quotidiens de chaque région du Québec;
- b) tout avis jugé nécessaire par le tribunal dans les circonstances, par internet, où dans les établissements défendeurs;

LE TOUT AVEC FRAIS DE JUSTICE, inclusif des honoraires des experts pour la préparation, l'édition et la présentation de leur expertise, et les frais d'avis.

RENDRE toute autre ordonnance propre et de nature à sauvegarder les droits des parties;

Montréal, le ~~19 décembre 2019~~ 12 mars 2021

Larochelle Avocats

Me Philippe Larochelle
plarochelle@larochelleavocats.com
LAROCHELLE AVOCATS
338, rue Saint-Antoine Est, bureau 300
Montréal (Québec) H2Y 1A3
Avocats des demandeurs

NO : 500-06-000933-180

**COUR SUPÉRIEURE (Chambre des actions collectives)
DISTRICT DE MONTRÉAL**

LE CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES
et

DANIEL PILOTE

Demandeurs

c.

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

Défendeurs

et
LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Mis en cause

***DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE (Amendée du 12
février 2021)
(Art. 583 et suivants C.p.c.)***

ORIGINAL

Client-Dossier
PL.3148.0002

BL6075

Me Philippe Larochelle
plarochelle@larochelleavocats.com

LAROCHELLE AVOCATS
338, St-Antoine Est, bureau 300
Montréal (Québec) H2Y 1A3
Tél.: (514) 866.3003
Fax : (514) 866.2929