

COUR D'APPEL

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
GREFFE DE MONTRÉAL

N° : 500-09-020284-105
(760-06-000001-087) C.S.

DATE : LE 3 MAI 2011

**CORAM : LES HONORABLES PIERRE J. DALPHOND, J.C.A.
NICOLE DUVAL HESLER, J.C.A.
NICHOLAS KASIRER, J.C.A.**

COLLECTIF DE DÉFENSE DES DROITS DE LA MONTÉRÉGIE (C.D.D.M.)
APPELANT – Requérant et représentant du groupe

et

LISE BROUARD

et

D.L.

APPELANTES – Corequérantes et représentantes du groupe

c.

**CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU SUROÏT DU CENTRE DE SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DU SUROÏT**

et

ANDRÉ MONETTE, en sa qualité de Directeur du service de la psychiatrie du CSSS du
Suroît

et

NORMAND KINGSLEY, en sa qualité de Directeur des services professionnels du
CSSS du Suroît

INTIMÉS – Intimés

ARRÊT

500-09-020284-105

PAGE : 2

[1] Le juge de première instance a refusé d'autoriser le recours collectif proposé par les appelants, étant d'avis que les faits allégués tenaient de l'acte médical et ne justifiaient pas en droit les conclusions recherchées contre un centre hospitalier. Selon le juge, il y avait, de surcroît, absence de questions communes entre les membres du groupe proposé.

[2] Pour les motifs qui suivent, la Cour estime qu'il y a lieu d'autoriser le recours collectif proposé.

CONTEXTE

[3] Le groupe que les appelants voulaient représenter, composé d'environ 480 personnes, est ainsi défini dans la requête présentée au juge de première instance :

Toutes les personnes souffrant d'un problème de santé mentale, patients du Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield, [ci-après le Centre], traités ou évalués à l'unité d'urgence et/ou à l'unité de psychiatrie qui ont (...) fait l'objet de pratiques hospitalières (...) d'imposition de contentions physiques, de contentions chimiques et/ou de mesures d'isolement, sans qu'elles ne présentent de risque de lésion pour elle-même et/ou pour autrui (...) du 11 juin 2005 au 11 juin 2008 ainsi que les personnes qui étaient dans l'impossibilité en faits et en droit d'agir antérieurement au 11 juin 2005.

[4] Dans leur mémoire, les appelants ne contestent pas que le premier juge a eu raison de conclure que le recours ne méritait pas d'être autorisé pour la période antérieure au 11 juin 2005. Le groupe serait ainsi réduit à environ 240 personnes. Durant l'audience, afin de répondre aux arguments des intimés et aux questions de la Cour, les appelants proposent la définition suivante :

Tous les usagers en santé mentale, patients du Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield, qui ont fait l'objet de mesures d'isolement ou de contention en contravention de l'art. 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et ce, du 11 juin 2005 au 11 juin 2008.

[5] L'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2 (Loi) édicte :

118.1. La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions.

118.1. Force, isolation, mechanical means or chemicals may not be used to place a person under control in an installation maintained by an institution except to prevent the person from inflicting harm upon himself or others. The use of such means must be minimal and resorted

500-09-020284-105

PAGE : 3

L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

to only exceptionally, and must be appropriate having regard to the person's physical and mental state.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Any measure referred to in the first paragraph applied in respect of a person must be noted in detail in the person's record. In particular, a description of the means used, the time during which they were used and a description of the behaviour which gave rise to the application or continued application of the measure must be recorded.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

Every institution must adopt a procedure for the application of such measures that is consistent with ministerial orientations, make the procedure known to the users of the institution and evaluate the application of such measures annually.

[6] Au niveau de la faute alléguée, les appelants font valoir essentiellement que, pendant cette période, le Centre hospitalier et les dirigeants poursuivis ont encouragé, permis ou toléré l'imposition systématique de mesures de contention et d'isolement des patients psychiatriques, sans s'assurer que cela était nécessaire pour les protéger ou protéger les tiers. Selon eux, les protocoles et pratiques en place faisaient fi des droits fondamentaux des patients.

[7] Au soutien de leurs prétentions, les appelants ont déposé quatre rapports du Protecteur du citoyen¹. Ils font suite à diverses plaintes, dont celles de l'appelante Lise Brouard, concernant les soins prodigués au Centre hospitalier. Les rapports concluent à l'existence, pendant cette période, d'une politique systémique de contention et d'isolement et d'une culture institutionnelle non conforme à la Loi, et ce, malgré un premier rapport dénonçant cet état de faits dès 2002.

¹ Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux [maintenant Protecteur du citoyen]. *Rapport. Intervention au Centre hospitalier régional du Suroît du Centre de santé et de services sociaux du Suroît*, 13 juin 2005, [Rapport 2005-21155] (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 435-52); Protecteur du citoyen, *Rapport du 1^{er} décembre 2006*, [Rapport 2005-00674] (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 453-65); Protecteur du citoyen, *Rapport d'enquête (Lise Brouard) numéroté 2006-00053 et daté du 6 décembre 2006* [Rapport Brouard] (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 425-33); Protecteur du citoyen, *Rapport du 17 janvier 2007*, [Rapport 2006-00101] (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 466-77).

500-09-020284-105

PAGE : 4

[8] Le rapport daté du 6 décembre 2006 analyse trois plaintes de Mme Brouard formulées à l'endroit du Centre hospitalier, dont deux sont pertinentes pour le présent litige². Celles-ci portent sur la mise en isolement et la mise sous contention de Mme Brouard. Aux fins de ce rapport, la déléguée du Protecteur du citoyen a rencontré une dizaine d'acteurs du Centre hospitalier, consulté le dossier médical de Mme Brouard et analysé les politiques en vigueur. Sur la mise en isolement, son analyse l'amène à tirer le constat suivant :

Il ne m'apparaît pas que les faits rapportés dans les notes d'observation justifiaient le recours à des mesures d'isolement et qu'elles ont été utilisées en dernier recours parce que d'autres mesures avaient été tentées et s'étaient avérées inefficaces³.

[9] Le Protecteur du citoyen rappelle que l'utilisation des mesures d'isolement doit être « minimale et exceptionnelle »⁴. Au niveau des mesures de contention, il s'adresse à Mme Brouard en affirmant :

[J]'estime que ce dernier [le personnel infirmier] n'a pas assuré une surveillance adéquate de vos besoins physiologiques lorsque vous étiez contrôlée avec le gilet Argentino⁵.

[10] Dans les autres rapports déposés par les appelants, le Protecteur du citoyen analyse les plaintes de plusieurs usagers qui ont séjourné au Centre hospitalier. Les conclusions qu'il tire à chacune des enquêtes sont sévères. Il revoit les traitements qu'ont subis les différents patients. Il soulève, selon les cas : l'utilisation du « CODE 2222 » plutôt que du Code blanc⁶, une utilisation trop rapide du « CODE 2222 »⁷, des procédures d'isollements inutiles ou abusives⁸, un manque de suivi lors de la contention physique⁹, l'utilisation de la contention au-delà de la durée nécessaire¹⁰ et un recours inutile à la contention chimique¹¹.

[11] Même si les enquêtes du Protecteur du citoyen concernent des cas particuliers, il tire néanmoins plusieurs conclusions générales sur l'organisation du Centre hospitalier et sur la culture de celui-ci relativement à la contention et l'isolement. Il écrit notamment ce qui suit :

² *Rapport Brouard, ibid.* (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 426).

³ *Ibid.*, p. 4 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 429).

⁴ *Ibid.*, p. 3 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 428).

⁵ *Ibid.*, p. 6-7 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 431-32).

⁶ *Rapport Brouard, ibid.*, p. 5 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 430); *Rapport 2006-00101*, p. 5 (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 471).

⁷ *Rapport 2005-21155*, p. 12, 15 (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 446, 449).

⁸ *Rapport 2005-21155*; *Rapport 2005-00674*, (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 461); *Rapport Brouard*, (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 430); *Rapport 2006-00101*, p. 5 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 471).

⁹ *Rapport 2005-21155*, p. 13 (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 447).

¹⁰ *Rapport 2006-00101*, p. 4-5 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 470-71).

¹¹ *Ibid.*, p. 9 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 475).

500-09-020284-105

PAGE : 5

[I]l'analyse des dossiers tend à démontrer qu'au service des urgences l'isolement et la contention sont appliqués comme des mesures courantes et non comme les mesures exceptionnelles qu'elles devraient être. De plus, aucun des dossiers consultés ne montre un arrêt des procédures lorsque l'utilisateur reprenait le contrôle de lui-même. On constate même, comme dans le cas cité plus haut, que le fait de reprendre le contrôle sur soi n'apporte pas nécessairement de changement dans la situation¹².

[12] Le Protecteur constate des lacunes importantes dans l'application du protocole par le personnel hospitalier¹³. Ceux-ci démontreraient une mauvaise compréhension des enjeux juridiques entourant la contention et l'isolement¹⁴. Le Protecteur termine ses quatre rapports en réitérant les recommandations qu'il adresse au Centre hospitalier afin de corriger la situation, en soulignant des recommandations remontant jusqu'à 2002.

[13] Pendant la période décrite, jusqu'à 240 patients auraient fait l'objet de mesures de contention ou d'isolement, et ce, pour certains, à plusieurs reprises. En compensation, les sommes suivantes sont réclamées pour chaque membre du groupe, à titre de dommages et intérêts, sous réserve de la preuve d'un préjudice plus considérable :

Les abus physiques

i-	Mise à nue / à chaque occasion	3 000 \$
ii-	Imposition d'une couche / à chaque occasion	2 000 \$
iii-	Mise en isolement abusive et non justifiée / par jour	3 000 \$
iv-	Fouilles à nue / à chaque occasion	4 500 \$
v-	Contention Argentino / à chaque occasion	4 000 \$
vi-	Contentions chimiques illégales / à chaque occasion	4 000 \$

Les abus psychologiques

vii-	Humiliation, intimidation, menaces, abus verbaux, infantilisation / par membre du groupe	2 000 \$
------	--	----------

Autres dommages réclamés

viii-	Dommages exemplaires pour atteintes intentionnelles aux droits fondamentaux / par membre du groupe	15 000 \$
-------	--	-----------

[14] Les appelants réclament d'autres mesures réparatrices, dont une ordonnance que l'intimé crée un fonds de 100 000 \$ « afin de permettre l'information et la formation sur le droit des personnes pour les résidents [...] ainsi que le personnel et tous les

¹² Rapport 2005-21155, p. 15 (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 449).

¹³ Rapport 2006-00101, p. 6 (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 472); Rapport 2005-00674, p. 8-9 (Pièce R-4. M.A., vol. II, p. 461-62).

¹⁴ Rapport Brouard, p. 4 (Pièce R-3. M.A., vol. II, p. 429).

500-09-020284-105

PAGE : 6

intervenants et assumer les coûts de l'aide [...] auprès de et en faveur des usagers du Centre [...] ». Ce fonds serait administré par l'appelant Collectif de défense des droits de la Montérégie (C.D.D.M.).

[15] Le juge de première instance a analysé soigneusement la preuve déposée tant au soutien de la requête que de sa contestation, incluant le dossier médical de l'appelante Brouard, membre désigné au sens de l'article 1048 C.p.c., et les déclarations sous serment de médecins selon lesquelles les mesures étaient justifiées. Aux termes d'une audience de trois jours, il a rejeté la requête en autorisation, avec dépens contre l'appelant C.D.D.M., incluant 26 229,17 \$ en frais d'expertise. Selon le juge de première instance, même si les conditions énoncées au paragraphe c) et d) de l'article 1003 C.p.c. sont satisfaites, celles des paragraphes a) et b) du même article ne le sont pas.

[16] Les appelants, s'autorisant de l'article 1010 C.p.c., se pourvoient de plein droit.

ANALYSE

[17] Les objectifs du recours collectif sont : l'économie de ressources judiciaires, l'accès à la justice et la modification des comportements¹⁵. Présument que les allégations de la requête sont vraies, les deux derniers objectifs, de toute évidence, sont ici satisfaits. Quant au premier, il le sera si la détermination des questions communes au groupe est susceptible d'avancer de façon significative les recours individuels des membres.

[18] Ces objectifs ne doivent pas être perdus de vue dans l'interprétation des conditions énoncées à l'article 1003 C.p.c.

[19] L'exigence de communauté de questions est énoncée ainsi :

1003. Le tribunal autorise l'exercice du recours collectif et attribue le statut de représentant au membre qu'il désigne s'il est d'avis que :

a) les recours des membres soulèvent des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes;

1003. The court authorizes the bringing of the class action and ascribes the status of representative to the member it designates if of opinion that:

(a) the recourses of the members raise identical, similar or related questions of law or fact;

[20] Le juge de première instance écrit aux paragraphes [17], [18], [24] et [36] de son jugement :

¹⁵ *Hollick c. Ville de Toronto*, [2001] 3 R.C.S. 158.

500-09-020284-105

PAGE : 7

[17] Cela étant, deux difficultés se posent. Quant à la question de savoir si, comme l'exige l'alinéa 1003a), « les recours des membres soulèvent des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes », il n'est pas vraiment contesté que le recours des membres soulève des questions de droit similaires.

[18] La situation est plus complexe quant aux questions de fait. À cet égard, il faut tenir compte qu'*a priori*, on ne saurait conclure que toutes les personnes souffrant d'un problème de santé mentale qui ont fait l'objet de mesures de contention ou d'isolement au Centre, ont été traitées abusivement. En fait, on peut normalement présumer, comme le procureur des requérants en a convenu durant l'argumentation, qu'un certain nombre d'entre elles étaient dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui, de sorte que leur état nécessitait un tel traitement. On n'est donc pas dans une situation où l'on peut identifier objectivement toutes les personnes visées par la requête.

[...]

[24] En l'espèce, il est évident que le recours des membres soulève des questions de droit similaire. La question qui se pose vraiment est de savoir s'il soulève des questions de fait similaires, connexes ou identiques.

[...]

[36] Plus fondamentalement, le succès éventuel de Mme Brouard et de Mme D... L..., ou même leur insuccès, ne ferait en rien avancer ou reculer la cause des autres personnes susceptibles d'être visées par la requête. Il faudrait tenir une audition dans chaque cas. Il ne s'agirait donc pas, tant sur le plan des principes que d'un point de vue pratique, d'un recours collectif.

[21] Pour le juge, les questions de droit communes, connexes ou similaires à l'égard des membres du groupe proposé sont insuffisantes en l'espèce, car elles ne feraient pas avancer les réclamations de chacun des membres du groupe, lesquelles demeureraient individualisées et factuelles.

[22] Or, la seule présence d'une question de droit commune, connexe ou similaire est suffisante pour satisfaire la condition à l'article 1003 a) C.p.c. si elle n'est pas insignifiante sur le sort du recours; elle n'a cependant pas à être déterminante pour la solution du litige : *Comité d'environnement de la Baie Inc. c. Société de l'électrolyse et de chimie de l'Alcan Itée*, [1990] R.J.Q. 655 (C.A.), paragr. 22 et 23. Il suffit en fait qu'elle permette l'avancement des réclamations sans une répétition de l'analyse juridique (Pierre-Claude Lafond, *Le recours collectif, le rôle du juge et sa conception de la justice*, Cowansville, Yvon Blais, 2006, p. 92; *Western Canadian Shopping Centres Inc. c. Dutton*, [2001] 2 R.C.S. 534, paragr. 39).

500-09-020284-105

PAGE : 8

[23] Il est fort possible que la détermination des questions communes ne constitue pas une résolution complète du litige, mais qu'elle donne plutôt lieu à des petits procès à l'étape du règlement individuel des réclamations. Cela ne fait pas obstacle à un recours collectif. Le professeur Lafond, précité, écrit aux pages 88-89 :

L'existence de différences entre les réclamations des membres et l'éventuelle nécessité pour chacun de prouver les dommages personnels subis ne font plus obstacles au recours collectif. Comme l'énonce avec pragmatisme un magistrat : « Advenant une condamnation pécuniaire, il faudrait tout au plus s'astreindre à d'inévitables travaux comptables. »²⁶³

²⁶³ *Gosselin c. Québec (Procureur général)*, C.S. Montréal, n° 500-06-000012-860, 11 décembre 1986, j. Paul Reeves, p. 4. [...]

[24] En l'espèce, les questions communes aux membres du groupe proposé peuvent être ainsi reformulées :

- Est-ce que les protocoles et usages en place au Centre en matière d'isolement ou de contention entre juin 2005 et juin 2008 contrevenaient à l'art. 118.1 LSSSS?
- Si oui, quelle est la responsabilité des intimés à l'égard des membres du groupe?

[25] De l'avis de la Cour, la condition prévue à l'article 1003 a) C.p.c. n'exige pas davantage. Les questions communes, ainsi précisées, feront avancer le débat judiciaire pour chacun des membres du groupe. Ainsi, si le juge du fond conclut que les protocoles et usages étaient conformes aux droits des patients, le recours prendra fin. Si la conclusion contraire s'impose, le juge devra préciser dans quels cas le Centre hospitalier et les autres intimés peuvent être tenus responsables et à quelle hauteur. Il ne restera ensuite plus qu'aux membres du groupe de démontrer combien de fois et de quelle manière, ils ont fait l'objet de mesures de contention ou d'isolement injustifiées. Dans cette dernière étape, les membres du groupe pourront bénéficier d'une présomption de faute découlant des protocoles ou usages fautifs et il reviendra aux intimés de faire valoir toute défense pertinente, s'il en est.

[26] Ces questions permettent aussi de préciser les contours du groupe. Dans l'arrêt *George c. Québec*, 2006 QCCA 1204, la Cour, sous la plume du juge Trudel (*ad hoc*), résume ainsi l'état du droit :

[40] De ces arrêts se dégagent les enseignements applicables 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;

500-09-020284-105

PAGE : 9

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.

[27] En l'espèce, les appelants proposent :

Tous les usagers en santé mentale, patients du Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield, qui ont fait l'objet, selon les pratiques et protocoles de ce centre, de mesures d'isolement ou de contention en contravention de l'art. 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et ce, du 11 juin 2005 au 11 juin 2008.

[28] Les intimés font valoir qu'une telle définition est circulaire et non objective. Ils ont raison en partie. Ce n'est qu'à la suite du procès au fond que l'on pourra savoir qui est membre du groupe proposé.

[29] Que faut-il entendre par l'exigence d'une définition de groupe fondée sur un critère objectif? Pour y répondre, il faut rappeler la finalité de cette exigence, décrite par la Cour suprême dans *Western Canadian Shopping Centres Inc. c. Dutton*, précité, au paragraphe 38 :

38 Bien qu'il existe des différences entre les critères, il se dégage quatre conditions nécessaires au recours collectif. Premièrement, le groupe doit pouvoir être clairement défini. La définition du groupe est essentielle parce qu'elle précise qui a droit aux avis, qui a droit à la réparation (si une réparation est accordée), et qui est lié par le jugement. Il est donc primordial que le groupe puisse être clairement défini au début du litige. La définition devrait énoncer des critères objectifs permettant d'identifier les membres du groupe. Les critères devraient avoir un rapport rationnel avec les revendications communes à tous les membres du groupe mais ne devraient pas dépendre de l'issue du litige. Il n'est pas nécessaire que tous les membres du groupe soient nommés ou connus. Il est toutefois nécessaire que l'appartenance d'une personne au groupe puisse être déterminée sur des critères explicites et objectifs : voir Branch, *op. cit.*, par. 4.190-4.207; Friedenthal, Kane et Miller, *Civil Procedure* (2^e éd. 1993), p. 726-727; *Bywater c. Toronto Transit Commission* (1998), 27 C.P.C. (4th) 172 (C. Ont. (Div. gén.)), par. 10-11.

[30] En somme, l'appartenance au groupe ne peut être laissée à l'appréciation du membre putatif. De plus, l'appartenance au groupe ne doit pas dépendre de l'issue du litige, contrairement au droit à une indemnité.

[31] En l'espèce, le groupe visé devrait être défini comme « tous les usagers en santé mentale, patients du Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield, qui ont fait l'objet de mesures d'isolement ou de contention du 11 juin 2005 au 11 juin 2008 ». Ce

500-09-020284-105

PAGE : 10

groupe comprend environ 240 patients qui peuvent s'identifier facilement et choisir de s'exclure s'ils le désirent. Bien entendu, seules les personnes dont les droits ont été violés pourront être indemnisées, ce qui exclura celles pour lesquelles les mesures étaient justifiées, question qui sera tranchée, si nécessaire, au stade de l'analyse des réclamations.

[32] Quant à la deuxième condition, article 1003 b) C.p.c. : « les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées », le juge a conclu qu'elle n'est pas satisfaite parce que le recours, s'il est possible, doit être dirigé contre les médecins qui ont prescrit les mesures de contention ou d'isolement, et non contre le Centre hospitalier, selon les enseignements de notre Cour dans l'arrêt *Hôpital de l'Enfant-Jésus c. Camden-Bourgault*, [2001] R.J.Q. 832. À ce sujet, le juge de première instance écrit ce qui suit :

[48] La Cour d'appel a reconnu qu'un médecin oeuvrant dans un hôpital n'est pas, au sens du droit civil, un préposé de cette institution. En d'autres termes, le patient victime d'une faute professionnelle doit exercer son recours en responsabilité civile contre le médecin et non contre l'établissement hospitalier.

[...]

[53] Cela étant, l'examen du dossier de Mme D... L... permet de constater que toutes les mesures de contention et/ou d'isolement appliquées après le 25 décembre 2004, date où la prescription aurait été suspendue, l'ont été suite à une ordonnance d'un médecin, quoiqu'un certain nombre aient été de nature ouverte. Suivant les principes émis par la Cour d'appel, le recours de Mme D... L... contre l'hôpital ainsi que contre les deux défendeurs ès qualités est non fondé en droit. La Cour ajoute que l'étude du dossier démontre en sus, à la lumière de l'ensemble des circonstances et en tenant compte que cette dernière constituait un cas psychiatrique lourd, que ces interventions étaient justifiées.

[...]

[55] Qu'en est-il dans le cas de Mme Brouard? Le dossier indique que dans la majorité des cas, les mesures de contention et/ou d'isolement dont cette dernière a fait l'objet l'ont été suite à une ordonnance médicale, de sorte qu'on ne peut rechercher la responsabilité des intimés à cet égard. En sus, l'examen du dossier permet de constater, à la lumière de l'ensemble des circonstances et en tenant compte que Mme Brouard constituait un cas psychiatrique lourd, que la majorité de ces interventions étaient justifiées, sans compter que dans certains cas, il n'y avait eu ni contention ni isolement, contrairement aux allégations des requérantes. Tout au plus, quelques cas étaient discutables, quoique aucun ne relevât de l'abus de pouvoir pur et simple. [Notre soulignement.]

500-09-020284-105

PAGE : 11

[33] Il est vrai que la Cour conclut dans *Camden-Bourgeault* qu'il n'existe pas de relation proposé-commettant entre un centre hospitalier et l'urgentologue de service. Toutefois, il y a lieu de souligner que le cadre législatif pertinent à l'arrêt *Camden-Bourgeault* a été modifié en 1991 et qu'il existait, à l'époque du recours proposé, des protocoles mis en place par le Centre hospitalier relativement à l'imposition de mesures de contention et d'isolement, protocoles qui ont été appliqués non seulement par le corps médical, mais aussi par le personnel du Centre. On notera aussi que les allégations des appelants traitent en partie d'une culture organisationnelle fautive où s'entremêleraient les actes des médecins, du personnel infirmier et du Centre hospitalier. La critique de la segmentation arbitraire entre les différents actes professionnels pourrait prendre tout son sens.

[34] Il s'agit donc d'un contexte qui, à première vue, comporte des différences avec celui dans *Camden-Bourgeault* et qui pourrait, possiblement, justifier des conclusions distinctes.

[35] En l'instance, les appelants n'avaient à démontrer, pour satisfaire la condition de l'article 1003 b) C.p.c., que l'existence d'un syllogisme juridique justifiant, à première vue, les conclusions recherchées. À l'évidence, ce fardeau a été rempli.

[36] La Cour ajoute qu'à l'étape de l'autorisation, le juge saisi n'a pas à trancher le fond du litige, comme cela a été fait en l'instance, mais uniquement à s'assurer du sérieux, *prima facie*, du syllogisme juridique proposé. Il convient de reproduire à cet égard les propos de la juge Rousseau-Houle dans l'arrêt *Nadon c. Ville d'Anjou*, [1994] R.J.Q. 1823 (C.A.) :

Avec beaucoup d'égards, le juge de la Cour supérieure m'apparaît être allé trop loin dans son analyse du bien-fondé des conclusions en regard des faits allégués. Aux termes de l'article 1003 b), il suffit que les faits allégués paraissent justifier les conclusions. Le législateur a voulu que le tribunal écarte d'emblée tout recours frivole ou manifestement mal fondé et n'autorise que ceux où les faits allégués dévoilent une apparence sérieuse de droit.

[...]

[...] les difficultés que poseront la détermination de la faute, l'établissement du lien de causalité entre l'émission du pollen et les diverses allergies dont peuvent souffrir l'appelante et les membres du groupe, l'appréciation des dommages, leur prescription éventuelle pour l'année 1991 ne peuvent constituer, en l'espèce, des motifs valables de refuser la requête qui répond également aux trois autres conditions de l'article 1003 C.p.c.

POUR CES MOTIFS, LA COUR :

[37] **ACCUEILLE** l'appel avec dépens contre le Centre hospitalier régional du Suroît;

500-09-020284-105

PAGE : 12

[38] **INFIRME** le jugement de la Cour supérieure;

[39] **ACCUEILLE** la requête introductive d'instance en autorisation d'exercer un recours collectif, telle qu'amendée durant l'appel, comme suit :

[40] **ATTRIBUE** à Lise Brouard et au Collectif de défense des droits le statut de représentants aux fins d'exercer un recours collectif pour le compte des personnes physiques suivantes :

Tous les usagers en santé mentale, patients du Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield, qui ont fait l'objet de mesures d'isolement ou de contention du 11 juin 2005 au 11 juin 2008.

[41] **IDENTIFIE** comme suit les principales questions qui seront traitées collectivement :

- Est-ce que les protocoles et usages en place au Centre en matière d'isolement ou de contention entre juin 2005 et juin 2008 contrevenaient à l'art. 118.1 LSSSS?
- Si oui, quelle est la responsabilité des intimés à l'égard des membres du groupe?

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

ACCUEILLIR l'action en recours collectif de la corequérante et des membres du Groupe contre les intimés;

DÉCLARER les intimés responsables des dommages subis par la corequérante et les membres du Groupe;

CONDAMNER l'intimé Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield à payer à chacun des membres du Groupe tous les dommages subis par ces derniers, lesdites réclamations se chiffrant pour le moment à 22 000 \$ par contention et/ou isolement à titre de dommages non pécuniaires ainsi que le remboursement complet des débours passés sous réserve des droits de chaque membre du Groupe, de faire sur une base individuelle lors de l'évaluation du quantum, la preuve d'un préjudice particulier plus considérable;

CONDAMNER les intimés solidairement à payer une somme de 15 000 \$ à titre de dommages exemplaires à chaque membre du Groupe en raison des atteintes aux droits fondamentaux subies par ceux-ci;

CONDAMNER les intimés à payer les intérêts sur lesdites sommes, plus l'indemnité additionnelle prévue au *Code civil du Québec* à compter de l'assignation;

500-09-020284-105

PAGE : 13

LE TOUT avec dépens, incluant tous les frais d'expertises et d'avis à être encourus dans le cadre de la présente instance;

[43] **ORDONNE** que le présent recours collectif soit entendu dans le district de Beauharnois;

[44] **DÉCLARE** qu'à moins d'exclusion les membres du Groupe seront liés par tout jugement à intervenir sur le recours collectif de la manière prévue par la loi;

[45] **FIXE** le délai d'exclusion à trois mois, 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;

[46] **ORDONNE** la publication d'un avis aux membres du Groupe selon les termes du projet d'avis aux membres, pièce R-7, dans le journal et le site Web suivants :

- Le Soleil de Valleyfield;
- Le site Web et le bulletin du C.D.D.M.;

[47] **RÉFÈRE** le dossier au juge en chef de la Cour supérieure pour la détermination d'un juge pour l'entendre;

[48] **LE TOUT** avec frais en appel et frais à suivre le sort du recours collectif quant aux frais en Cour supérieure.



PIERRE J. DALPHOND, J.C.A.



NICOLE DUVAL HESLER, J.C.A.



NICHOLAS KASIRER, J.C.A.

Me Jean-Pierre Ménard, Ad. E.
Me Jean-François Leroux
Mme Anne Raffolt (stagiaire)
Ménard & Martin, Avocats
Pour les appelants

500-09-020284-105

PAGE : 14

Me Guy Lemay
Me Jacques Nois
Me Anne-Marie Lévesque
Me Marie-Andrée Gagnon
Lavery, De Billy s.e.n.c.r.l.
Pour les intimés

Date d'audience : Le 12 avril 2011