RÈGLEMENT DES
Hôpitaux Fédéraux
INDIENS

Guide pour remplir le formulaire de réclamation

Table des matières

INTRODUCTION 7
- Objectif du présent guide 7
- Délai pour soumettre une demande 7
- Façons de remplir et de soumettre un formulaire de réclamation . . 7

ADMISSIBILITÉ ET PERSONNES AUTORISÉES À SOUMETTRE UNE DEMANDE 9
- Qui pourrait être admissible à une indemnisation 9
- Qui peut soumettre un formulaire de réclamation 10
- À savoir 11

COMPRENDRE LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION ET SA STRUCTURE 12
- Aperçu du formulaire de réclamation 12

UTILISATION DU PRÉSENT GUIDE AVEC LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION 16

PARTIE 1 – AUTORISATION RELATIVE À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, RECONNAISSANCE ET POLITIQUE DE CONSERVATION (OBLIGATOIRE). 17
- Qui remplit cette partie 18
- Ce que vous reconnaissez lorsque vous signez 18
- Comment vos renseignements peuvent être partagés 19
- Conservation et destruction des renseignements 19
- Remplir cette section 19
- Liste de vérification de la section 20

PARTIE 1A – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR (OBLIGATOIRE) 20
- Nom légal du demandeur 21
- Pièce d'identité 21
- Autre(s) nom(s) 23
- Numéro d'assurance sociale 24

Date de naissance 24
Si le demandeur est décédé 25
Membre d'une communauté des Premières Nations, métisse ou inuite 25
Liste de vérification de la section 27

PARTIE 1B – COORDONNÉES DU DEMANDEUR (OBLIGATOIRE) 27

Adresse postale 28
Adresse courriel 29
Numéros de téléphone 30
Liste de vérification de la section 30

PARTIE 2 – ADMISSION À L'HÔPITAL : NOM ET DATES (OBLIGATOIRE) 31

Trouver le bon nom de l'hôpital 31
Sélection de l'hôpital ou des hôpitaux 32
Inscrire les dates d'admission et de sortie 32

PARTIE 2A – ADMISSION À L'HÔPITAL : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES (OBLIGATOIRE) 33

Renseignements supplémentaires sur les admissions à l'hôpital 35
Documents pertinents liés à l'admission à l'hôpital 36

PARTIE 2B – ADMISSION À L'HÔPITAL : MAUVAIS TRAITEMENTS OU PRÉJUDICES SUBIS (OBLIGATOIRE) 37

Aperçu de cette section 38
Étape 1 – Choisir un niveau de préjudice 39
Comprendre les niveaux de préjudice 39
Étape 2 – Confirmer le niveau sélectionné 47
Étape 3 – Déclaration relative à l'âge et au consentement 48
Étape 4 – Fournir des détails sur votre expérience 48
Renseignements supplémentaires sur les mauvais traitements ou les préjudices (facultatif) 50

PARTIE 3 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PAIEMENT (OBLIGATOIRE) 51
Vos options de paiement 51
Quels renseignements bancaires fournir 54
Modifier vos renseignements de paiement 54
Liste de vérification de la section 55
ANNEXES – SECTIONS SUPPLÉMENTAIRES QUE VOUS POURRIEZ DEVOIR REMPLIR 55
Annexe A – Admission(s) supplémentaire(s) à l'hôpital 55
Annexe B – Renseignements supplémentaires concernant votre expérience dans un hôpital fédéral indien 56
Annexe C – Demandeur décédé : représentant de la succession (avec ou sans délégation de pouvoir) 56
Annexe D – Représentant personnel pour un demandeur qui est une personne ayant une incapacité 56
Annexe E – Avocat individuel 57
Annexe F – Liste de vérification du formulaire de réclamation rempli 57
ANNEXE A – ADMISSION(S) SUPPLÉMENTAIRE(S) À L'HÔPITAL 57
Renseignements à fournir pour chaque admission 58
Liste de vérification de l'annexe A 61
ANNEXE B – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES CONCERNANT VOTRE EXPÉRIENCE DANS UN HÔPITAL FÉDÉRAL INDIEN 62
Lien avec le niveau de préjudice sélectionné 63
Liste de vérification de l'annexe B 65
ANNEXE C – DEMANDEUR DÉCÉDÉ : REPRÉSENTANT DE LA SUCCESSION (AVEC OU SANS DÉLÉGATION DE POUVOIR) 65
Vos renseignements à titre de personne qui présente l a demande 66
Votre autorité pour présenter la demande 68
Héritier demandeur 71
Liste de vérification de l'annexe C 74

ANNEXE D – REPRÉSENTANT PERSONNEL POUR UN DEMANDEUR QUI EST UNE PERSONNE AYANT UNE INCAPACITÉ 74
Vos renseignements à titre de personne qui présente la demande 75
Votre autorité pour présenter la demande 76
Représentant personnel 77
Procuration 77
Liste de vérification de l'annexe D 78
ANNEXE E – CONSEILLER JURIDIQUE INDIVIDUEL 78
Renseignements sur l'avocat 79
Documents requis pour les demandes d'honoraires juridiques . . . 79
Les honoraires juridiques sont régis par des règles précises 80
Liste de vérification – Annexe E 81
ANNEXE F – LISTE DE VÉRIFICATION DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION REMPLI 81
Étape 1 – Confirmer vos renseignements de base 81
Étape 2 – Confirmer les renseignements sur l'admission à l'hôpital 82
Étape 3 – Confirmer les renseignements sur les mauvais traitements ou les préjudices 82
Étape 4 – Confirmer les renseignements sur le paiement 83
Étape 5 – Confirmer les annexes requises 83
Étape 6 – Confirmer les signatures et déclarations 83
Étape 7 – Vérification finale avant l'envoi 84
ENVOI DE VOTRE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION 84
Option 1 – Portail des réclamations en ligne 84
Option 2 – Électronique (PDF à remplir par courriel) 85
Option 3 – Imprimer et envoyer par courriel 86
Option 4 – Imprimer et télécopier 86
Option 5 – Imprimer et envoyer par la poste 87
Rappels importants pour toutes les options d'envoi 88

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'ENVOI DE VOTRE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION 88
Étape 1 : Examen de votre réclamation par l'administrateur des demandes 88
Étape 2 : Décision d'admissibilité 89
Étape 2a : Réexamen de l'admissibilité 90
Étape 3 : Examen de l'indemnisation 90
Étape 3a : Réexamen de l'indemnisation 91
Étape 4 : Paiement 91
RAPPELS FINAUX ET SOUTIENS 92
De l'aide gratuite est offerte 92

Introduction

Objectif du présent guide

Le présent guide vise à aider les membres principaux du groupe ainsi que les représentants de membres principaux du groupe décédés, les héritiers n'ayant pas atteint l'âge de la majorité ou les personnes ayant une incapacité à remplir et à soumettre le formulaire de réclamation dans le cadre du Règlement des hôpitaux fédéraux indiens.

Le guide explique chacune des sections du formulaire de réclamation et les renseignements demandés. Il explique également des termes et des sujets importants utilisés dans le formulaire de réclamation.

Le présent guide fournit des conseils sur les points suivants :

- où trouver les renseignements nécessaires
- comment remplir un formulaire de réclamation pour vous-même
- comment remplir un formulaire de réclamation pour une personne ayant une incapacité
- comment remplir un formulaire de réclamation pour une personne décédée
- les documents à joindre au formulaire de réclamation
- la dernière date pour soumettre un formulaire de réclamation
- où obtenir de l'aide

Délai pour soumettre une demande

Les demandeurs ont jusqu'au **27 juillet 2028** pour soumettre un formulaire de réclamation.

Si vous avez des questions concernant les délais ou si vous avez besoin d'aide pour soumettre votre demande, un soutien gratuit est offert à l'adresse **www.IHSettlement.ca/fr**.

Façons de remplir et de soumettre un formulaire de réclamation

Avant de commencer, prenez un moment pour réfléchir à la façon dont vous souhaitez remplir et soumettre votre formulaire de réclamation. Il existe plusieurs façons de le faire. Vous pouvez choisir l'option qui vous convient le mieux.

Portail des réclamations en ligne

La façon la plus rapide de soumettre une demande est d'utiliser le portail des réclamations en ligne à l'adresse **www.IHSettlement.ca/fr/demandes-indemnisation/**. Tous les renseignements peuvent être fournis en ligne. Vous pouvez également vérifier l'état de votre demande en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**.

Formulaire de réclamation électronique

- Vous pouvez remplir une copie papier du formulaire de réclamation à la main. Vous pouvez remplir la version électronique du formulaire de réclamation à l'aide d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone mobile, puis l'envoyer par courriel.
- Téléchargez le formulaire de réclamation à partir de **www.IHSettlement.ca/fr/demandes-indemnisation/**.
- Remplissez le formulaire de réclamation de façon électronique.
- Envoyez le formulaire de réclamation dûment rempli, ainsi que les versions numérisées des documents requis, par courriel à l'administrateur des demandes à l'adresse **Claims@Admin.IHSettlement.ca**.

Formulaire de réclamation papier

Vous pouvez remplir une copie papier du formulaire de réclamation à la main.

- Téléchargez le formulaire de réclamation à partir de **www.IHSettlement.ca/fr/demandes-indemnisation/**.
- Imprimez le formulaire de réclamation ou demandez qu'un formulaire papier vous soit envoyé par la poste en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**.
- Une fois le formulaire rempli, vous pouvez l'envoyer de l'une des façons suivantes :
  - numériser le formulaire de réclamation rempli et les documents requis, puis les envoyer par courriel à l'administrateur des demandes à l'adresse **Claims@Admin.IHSettlement.ca** ;

- envoyer le formulaire de réclamation par télécopieur au **416 966-5701** ;
- envoyer le formulaire de réclamation par la poste à l'adresse suivante :
  Administrateur des demandes – Hôpitaux fédéraux indiens
  Case postale 5493, succursale Main
  Newmarket (Ontario) L3Y 0J4

Des renseignements supplémentaires sur la façon de remplir et de soumettre le formulaire de réclamation sont fournis plus loin dans le présent guide.

Le présent guide fournit des instructions sur la façon de remplir la version papier ou électronique du formulaire de réclamation. Des renseignements sur la façon de soumettre votre réclamation au moyen du portail des réclamations en ligne sont disponibles sur le site Web du règlement à l'adresse ***www.IHSettlement.ca/fr/demandes-indemnisation/.***

Admissibilité et personnes autorisées à soumettre une demande

La présente section explique qui pourrait être admissible à une indemnisation dans le cadre du Règlement des hôpitaux fédéraux indiens et qui peut soumettre un formulaire de réclamation. Ces renseignements sont fournis afin de vous aider à comprendre le processus de réclamation. Ils ne déterminent pas l'admissibilité ni l'approbation d'une demande.

Qui pourrait être admissible à une indemnisation

Membres du groupe principal

Seuls les membres du groupe principal pourraient être admissibles à une indemnisation individuelle dans le cadre du règlement. Pour être admissible, un membre du groupe principal doit :

- avoir été admis dans l'un des hôpitaux fédéraux indiens inclus dans le règlement (voir la liste), pendant la période où l'hôpital était géré et exploité par le gouvernement du Canada ; et
- avoir subi des mauvais traitements, notamment des mauvais traitements psychologiques, verbaux, physiques et/ou sexuels, pendant une admission dans un hôpital fédéral indien.

Le règlement ne prévoit pas d'indemnisation pour faute professionnelle médicale ni pour des demandes liées à un traitement médical.

Successions des membres du groupe principal décédés

Les membres du groupe principal décédés le 25 janvier 2016 ou après cette date pourraient toujours être admissibles par l'entremise du processus successoral. Dans ces situations, une demande peut être soumise par un représentant de la succession ou, dans certains cas, par un héritier.

Membres du groupe familial

Les membres du groupe familial, y compris les époux, ex-époux, enfants, petits-enfants ou frères et sœurs des membres du groupe principal, ne sont pas admissibles à une indemnisation individuelle dans le cadre du règlement.

Pour en savoir plus sur l'admissibilité, consultez **www.IHSettlement.ca/fr/admissibilite**.

Qui peut soumettre un formulaire de réclamation

Un formulaire de réclamation peut être soumis par :

- un membre du groupe principal qui présente une demande pour lui-même ;
- une personne autorisée à agir au nom d'un membre du groupe principal, notamment :
  - un représentant de la succession ou un héritier (ou le représentant d'un héritier qui n'a pas atteint l'âge de la majorité) qui présente une demande pour un membre du groupe principal décédé ;

- un représentant personnel qui présente une demande pour un membre du groupe principal qui est une personne ayant une incapacité ;
- un avocat individuel, soit un avocat exerçant au Canada et en règle auprès d'un barreau provincial ou territorial, qui a été retenu par le demandeur ou son représentant pour l'aider à soumettre la demande.

Le formulaire de réclamation comprend des sections et des annexes particulières pour ces situations. Remplissez uniquement les sections qui s'appliquent à votre situation. Si vous avez des questions, un assistant aux réclamations peut vous aider.

Si vous avez des questions sur l'admissibilité

Vous pourriez vous poser des questions pour savoir si le règlement s'applique à vous ou à la personne pour laquelle vous présentez une demande. Des renseignements et du soutien gratuits sont offerts :

- appelez la ligne d'information au **1 888 592-9101** ;
- visitez **www.IHSettlement.ca/fr** ;
- utilisez l'outil interactif d'information sur l'admissibilité accessible sur le site Web.

L'administrateur des demandes est disponible pour fournir des renseignements généraux et vous aider à comprendre le processus de réclamation.

À savoir

- Le fait de soumettre une demande ne garantit pas l'admissibilité à une indemnisation.
- Il n'est pas obligatoire de retenir les services d'un avocat pour soumettre une demande.
- Il est tout à fait acceptable de prendre le temps de poser des questions avant de commencer.

Comprendre le formulaire de réclamation et sa structure

La présente section explique comment le formulaire de réclamation est structuré, à quoi sert chaque partie et quelles sections s'appliquent selon les différentes situations.

Le formulaire de réclamation est divisé en parties numérotées et en annexes. Certaines parties doivent être remplies par toutes les personnes qui présentent une demande. D'autres parties ou annexes ne s'appliquent que dans certaines situations, par exemple lorsqu'une demande est présentée pour une personne décédée ou pour une personne ayant une incapacité.

Chaque section du formulaire de réclamation indique quand elle s'applique.

Aperçu du formulaire de réclamation

Le formulaire de réclamation comprend :

- la partie 1 et les parties 1A et 1B, qui recueillent des renseignements sur le demandeur ;
- la partie 2 et les parties 2A et 2B, qui recueillent des renseignements sur l'admission dans un hôpital fédéral indien et sur les expériences de mauvais traitements ou préjudices ;
- la partie 3, qui recueille les renseignements relatifs au paiement ;
- des annexes, qui ne s'appliquent que dans certaines situations.

Le présent guide explique chaque partie et chaque annexe dans le même ordre que celui utilisé dans le formulaire de réclamation.

Partie 1 – Autorisation relative à la protection des renseignements personnels, reconnaissance et politique de conservation (obligatoire)

Cette partie doit être remplie pour toute demande. Elle explique comment les renseignements fournis dans le formulaire de réclamation sont recueillis, utilisés et protégés, et comprend des reconnaissances liées au processus de réclamation. Le demandeur ou son représentant doit lire cette section.

Partie 1A – Renseignements sur le demandeur (obligatoire)

Cette partie doit être remplie pour toute demande. Elle demande des renseignements de base sur le demandeur, soit la personne qui a subi les préjudices. Les renseignements requis comprennent notamment le nom, la date de naissance et autres éléments d'identification. Ces renseignements servent à déterminer pour qui la demande est présentée.

Partie 1B – Coordonnées du demandeur (obligatoire)

Cette partie doit être remplie pour toute demande. Elle demande les coordonnées du demandeur, y compris l'adresse postale, le numéro de téléphone et l'adresse courriel, s'ils sont disponibles. Ces renseignements servent à communiquer avec le demandeur au sujet de la demande et à des fins administratives par l'administrateur des demandes.

- Si vous soumettez une réclamation à titre de représentant de la succession ou d'héritier, vous n'avez pas à remplir la partie 1B. Vous devrez plutôt remplir l'annexe C.
- Si l'héritier prioritaire n'a pas atteint l'âge de la majorité ou est une personne ayant une incapacité, vous devrez remplir des renseignements supplémentaires à l'annexe C pour l'héritier et fournir des documents établissant que vous êtes autorisé à agir en son nom à titre de représentant personnel.
- Si vous soumettez une réclamation à titre de représentant personnel pour un demandeur qui est une personne ayant une incapacité, vous devrez remplir des renseignements supplémentaires à l'annexe D.
- Si un avocat vous a aidé à présenter votre réclamation, l'avocat qui vous a assisté doit fournir des renseignements supplémentaires à l'annexe E.

Partie 2 – Admission dans un hôpital fédéral indien (obligatoire)

Cette partie doit être remplie pour toute demande.

Elle demande au demandeur de sélectionner l'hôpital fédéral indien où il a été admis lorsqu'il a subi les mauvais traitements ou préjudices, ainsi que les dates de son séjour (des dates approximatives sont acceptables). Ces renseignements servent à confirmer que l'hôpital et les dates correspondent à la période visée par le règlement.

Partie 2A – Renseignements supplémentaires sur l'admission (obligatoire)

Cette partie doit être remplie pour toute demande. Elle demande au demandeur de fournir des renseignements supplémentaires sur son admission dans un hôpital fédéral indien où il a subi des mauvais traitements ou des préjudices, en répondant à une série de questions, notamment le nom de l'hôpital où il a été admis au moment des mauvais traitements ou des préjudices, la raison de l'admission, la façon dont il est arrivé à l'hôpital, les dates d'admission et tout autre détail dont il se souvient.

Si le demandeur a connu plusieurs admissions à l'hôpital au cours desquelles il a subi des mauvais traitements ou des préjudices, y compris plusieurs admissions au même hôpital, il doit remplir l'annexe A pour chaque admission supplémentaire et les soumettre avec son formulaire de réclamation complet.

Partie 2B – Expérience durant l'admission (obligatoire)

Cette partie doit être remplie pour toute demande. Elle demande au demandeur de choisir le niveau de mauvais traitements ou de préjudices le plus élevé qui correspond le mieux à l'ensemble de son expérience à l'hôpital. Des questions supplémentaires sont posées au demandeur pour chaque mauvais traitement ou préjudice subi dans un hôpital fédéral indien. Le formulaire de réclamation prévoit de l'espace pour décrire jusqu'à trois préjudices. Pour décrire des préjudices supplémentaires, veuillez utiliser l'annexe B.

La partie 2B comprend également un espace permettant au demandeur de fournir, dans ses propres mots, tout renseignement additionnel qu'il souhaite ajouter.

Partie 3 – Renseignements relatifs au paiement (obligatoire)

Cette partie doit être remplie pour toute demande. Elle demande comment le paiement doit être effectué si la demande est approuvée et comprend les renseignements bancaires nécessaires.

Annexe A – Admission(s) supplémentaire(s) dans un hôpital fédéral indien

Cette annexe doit être remplie si le demandeur a été admis dans plus d'un hôpital fédéral indien ou a connu plus d'une admission dans le même hôpital et a subi des mauvais traitements ou des préjudices lors de chacune de ces admissions. L'annexe A peut être copiée ou téléchargée autant de fois que nécessaire afin de s'assurer que chaque admission à l'hôpital est incluse dans votre réclamation. Il est important que l'annexe A soit soumise avec votre formulaire de réclamation complet.

Annexe B – Autres mauvais traitements ou préjudices subis

Cette annexe est remplie seulement si le demandeur a besoin de plus d'espace pour décrire les mauvais traitements ou préjudices subis dans des hôpitaux fédéraux indiens. L'annexe B peut être copiée ou téléchargée autant de fois que nécessaire. Il est important que l'annexe B soit soumise avec le formulaire de réclamation complet.

Annexe C – Demandeur décédé : représentant de la succession (avec ou sans délégation de pouvoir)

Cette annexe doit être remplie uniquement si la réclamation est présentée au nom d'un demandeur qui est décédé le 25 janvier 2016 ou après cette date. Elle demande des renseignements sur le représentant de la succession ou l'héritier qui présente la réclamation et précise les documents requis démontrant leur autorité à agir au nom de la succession. Si l'héritier prioritaire est une personne ayant une incapacité ou une personne n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, la personne qui remplit la réclamation devra remplir l'annexe C et fournir des documents établissant qu'elle est autorisée à agir à titre de représentant personnel.

Annexe D – Représentant personnel pour un demandeur qui est une personne ayant une incapacité

Cette annexe doit être remplie uniquement si la demande est présentée pour un demandeur qui ne peut pas gérer ses propres affaires, soit une personne ayant une incapacité. Elle demande des renseignements sur le représentant personnel ou l'héritier et précise les documents requis pour démontrer leur autorité à agir au nom du demandeur.

Annexe E – Avocat individuel

Cette annexe doit être remplie uniquement si un avocat exerçant au Canada aide à la préparation de la demande. Elle demande des renseignements sur l'avocat ainsi que la convention d'honoraires. Cette annexe est remplie par l'avocat. Il n'est pas obligatoire de retenir les services d'un avocat pour soumettre une demande.

Annexe F – Liste de vérification du formulaire de réclamation rempli

Cette annexe peut être utilisée par toute personne qui présente une demande. Elle aide à confirmer que toutes les parties requises du formulaire de réclamation ont été remplies avant la soumission.

Définitions clés

Demandeur : Selon l'entente de règlement, un demandeur est une personne, un représentant ou une représentante de la succession, ou un représentant ou une représentante personnelle, qui présente une demande d'indemnisation en remplissant et en soumettant un formulaire de réclamation à l'administrateur des demandes. Aux fins du présent guide, le terme *demandeur* désigne une personne qui a subi des préjudices alors qu'elle était admise dans un hôpital fédéral indien durant la période où celui-ci était exploité par le gouvernement du Canada.

Utilisation du présent guide avec le formulaire de réclamation

Le présent guide suit le même ordre que le formulaire de réclamation.

Vous pouvez lire une section du guide, remplir la section correspondante du formulaire de réclamation, puis passer à la section suivante.

Vous pouvez vous arrêter à tout moment et reprendre plus tard, même si vous remplissez votre demande en ligne.

Des ressources et des soutiens gratuits sont offerts pour vous aider à comprendre le processus de réclamation et à remplir votre formulaire de réclamation :

- L'Administrateur des demandes peut répondre à vos questions sur le processus de réclamation, le formulaire de réclamation et le Portail des réclamations. Il peut également fournir des mises à jour sur l'état de votre réclamation et clarifier les renseignements relatifs aux documents et à l'indemnisation.
- Les avocats du groupe peuvent répondre à vos questions juridiques concernant le règlement et le processus de réclamation.
  - Vous pouvez retenir les services de votre propre avocat. Si vous recevez une indemnisation, l'avocat qui vous a aidé peut demander que ses honoraires soient payés par le gouvernement du Canada.
- Des assistants aux réclamations sont disponibles pour vous aider à remplir votre formulaire de réclamation et pour répondre à des questions générales sur le processus de réclamation.

Pour en savoir plus, visitez **www.IHSettlement.ca/fr** ou appelez la ligne d'information au **1-888-592-9101**.

Partie 1 – Autorisation relative à la protection des renseignements personnels, reconnaissance et politique de conservation (obligatoire)

Vous devez remplir cette partie du formulaire de réclamation. Ne laissez pas cette section vide. Cette partie du formulaire de réclamation constitue une entente entre vous et l'administrateur des demandes. Elle doit être remplie, signée et datée par la personne qui présente la demande.

En remplissant et en signant cette section, vous reconnaissez comprendre la façon dont vos renseignements seront utilisés dans le cadre du processus de réclamation.

Cette section ne détermine pas l'aboutissement de votre demande. Elle explique les rôles et responsabilités, ainsi que la manière dont les renseignements liés à votre demande peuvent être partagés et conservés.

Qui remplit cette partie

Cette partie doit être remplie par la personne qui présente la demande et doit inclure le nom, la signature et la date. Cette partie doit être remplie afin que la demande puisse être traitée. Elle peut être remplie par :

- le demandeur ;
- un représentant qui présente la demande au nom du demandeur ;
- un représentant de la succession ou un héritier pour un demandeur décédé le 25 janvier 2016 ou après cette date ;
- un représentant personnel pour une personne ayant une incapacité ou pour un héritier n'ayant pas atteint l'âge de la majorité.

Même si un avocat, un assistant aux demandes ou une autre personne de confiance aide à remplir la demande d'indemnisation, le demandeur ou la demandeuse, le représentant personnel ou la représentante personnelle, ou le représentant ou la représentante de la succession doit quand même remplir et signer cette partie.

Ce que vous reconnaissez lorsque vous signez

En signant cette section, vous reconnaissez que :

- l'administrateur des demandes et l'évaluateur indépendant ne représentent pas le gouvernement du Canada ni les hôpitaux fédéraux indiens ;
- ils n'agissent pas pour vous relativement à cette demande ;
- ils n'ont aucune obligation de protéger vos droits juridiques.

Vous reconnaissez également que les renseignements fournis dans votre demande sont exacts, au meilleur de votre connaissance.

Comment vos renseignements peuvent être partagés

En signant cette section, vous acceptez que l'administrateur des demandes puisse partager des renseignements vous concernant, concernant le demandeur et le formulaire de réclamation, dans la mesure nécessaire au traitement de la demande.

Ces renseignements peuvent être partagés avec :

- le gouvernement du Canada ;
- les avocats du groupe, soit les avocats qui représentent les membres du groupe dans le cadre du présent règlement ;
- le réviseur indépendant, dans le cadre de leur rôle lors des demandes de réexamen ;
- le comité des exceptions, qui peut, dans certaines circonstances, examiner des demandes dans le cadre du processus de réexamen.

Les renseignements ne sont partagés que dans la mesure nécessaire à l'examen et au traitement des demandes.

Conservation et destruction des renseignements

L'administrateur des demandes s'engage à assurer la sécurité des renseignements figurant dans le formulaire de réclamation et dans tout document à l'appui. En signant cette section, vous reconnaissez que :

- l'administrateur des demandes conservera vos renseignements pendant deux ans après le versement du dernier paiement d'indemnisation ;
- après cette période, les documents et les renseignements liés à la demande d'indemnisation seront détruits.

Remplir cette section

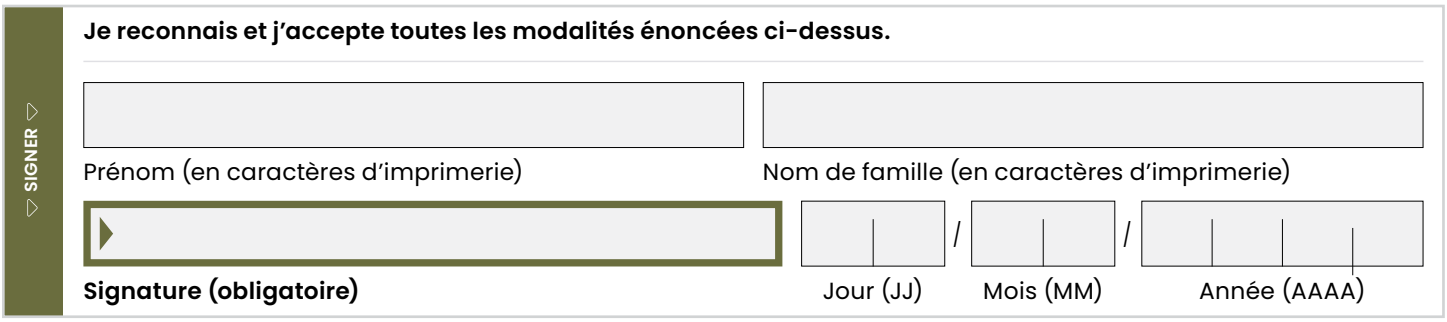
Pour remplir la partie 1 :

- lisez attentivement l'ensemble de la section ;
- remplissez la case « Signature » pour confirmer votre consentement :
  - inscrivez votre prénom et votre nom ;

- signez ;
- inscrivez la date à laquelle vous signez le formulaire.

Si vous souhaitez de l'aide pour comprendre cette section ou toute autre partie du formulaire de réclamation, un soutien gratuit est offert par l'entremise de la ligne d'information et des assistants aux réclamations.

Si cette section n'est pas signée, la demande ne pourra pas être traitée.



Erreurs courantes à éviter

- Laisser cette section vide
- Omettre la signature
- Signer au mauvais endroit

Liste de vérification de la section

Avant de passer à la section suivante, assurez-vous que :

- le formulaire de réclamation est signé ;
- la date est inscrite clairement.

Partie 1A – Renseignements sur le demandeur (obligatoire)

Vous devez remplir cette partie du formulaire de réclamation. Ne laissez pas cette section vide. Cette partie du formulaire de réclamation sert à fournir des renseignements qui aident l'administrateur des demandes à confirmer l'identité du demandeur.

Cette section vise à recueillir des renseignements sur le demandeur. Si vous remplissez le formulaire de réclamation au nom d'une autre personne, les termes « vous » et « votre » désignent le demandeur.

Vous pouvez remplir cette section :

- pour vous-même, si vous êtes le demandeur ;
- pour un demandeur décédé le 25 janvier 2016 ou après cette date, si vous êtes le représentant de la succession ou un héritier (voir l'annexe C pour plus de renseignements) ;
- pour un demandeur, si vous remplissez le formulaire de réclamation à titre de représentant personnel pour une personne ayant une incapacité ou pour un héritier n'ayant pas atteint l'âge de la majorité (voir l'annexe D pour plus de renseignements) ;
- pour un demandeur à titre d'avocat exerçant au Canada qui aide à la préparation de la demande (voir l'annexe E pour plus de renseignements).

Prenez le temps nécessaire pour remplir cette section. Le fait de fournir des renseignements clairs et exacts permet d'éviter des délais.

Nom légal du demandeur

Inscrivez le nom légal complet du demandeur. Il doit s'agir du nom tel qu'il figure exactement sur la pièce d'identité émise par le gouvernement utilisée pour confirmer l'identité.

N'utilisez pas de surnoms, de noms abrégés ni de noms d'usage.

Votre nom (obligatoire)

Votre nom doit correspondre à celui indiqué sur votre pièce d'identité gouvernementale.

Prénom :	
Deuxième prénom (le cas échéant) :	
Nom de famille :	

Pièce d'identité

Vous devez joindre une copie claire du recto et du verso de la pièce d'identité émise par le gouvernement que vous fournissez pour le demandeur.

N’envoyez pas de documents originaux. Envoyez uniquement des copies. Les documents originaux ne seront pas retournés.

La pièce d’identité doit correspondre aux renseignements inscrits dans le formulaire de réclamation, y compris le nom légal complet du demandeur et sa date de naissance. Avant de joindre la copie, vérifiez que le nom complet figurant sur la pièce d’identité est le même que celui indiqué dans le formulaire de réclamation.

Pièce d’identité (obligatoire)

☐ **Veuillez joindre** à votre demande une copie de votre pièce d’identité émise par le gouvernement fédéral ou provincial.

Exemples de pièces d’identité acceptées :

- Certificat du statut d’Indien (carte de statut)
- Carte de bénéficiaire inuit
- Carte de citoyenneté métisse
- Carte d’assurance maladie
- Passeport
- Permis de conduire
- Carte provinciale/territoriale avec photo

Les types de pièces d’identité acceptés comprennent notamment :

- permis de conduire ;
- carte d’identité avec photo émise par une province ou un territoire ;
- passeport ;
- certificat de naissance ;
- carte de la Sécurité de la vieillesse ;
- permis de possession et d’acquisition d’armes à feu ;
- carte d’identité militaire officielle ;
- carte NEXUS ;
- carte de preuve de l’âge de la majorité ou carte « Bring Your ID » ;
- carte d’identité émise par un État des États-Unis ;
- certificat de citoyenneté canadienne ;
- carte de statut d’Indien ;
- certificat de statut d’Indien ;
- certificat sécurisé de statut d’Indien ;
- carte de citoyenneté métisse ;
- carte de bénéficiaire d’une entente sur des revendications territoriales inuites, y compris une carte d’inscription de la Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI) ;

- carte de services provinciaux ;
- carte d'identification d'un établissement carcéral ou correctionnel ;
- pièce d'identité émise par une Première Nation ou un gouvernement autochtone, y compris un certificat d'appartenance tribale ;
- numéro d'assurance sociale ;
- déclaration de naissance vivante comportant un sceau rouge en relief et signée par le registraire ;
- certificat de décès émis par une province ou un territoire indiquant le nom complet, la date de décès, l'âge au moment du décès et la date de naissance ;
- déclaration de décès ou d'inhumation émise par un salon funéraire indiquant le nom complet, la date de décès, l'âge au moment du décès et la date de naissance.

Les éléments suivants ne sont pas acceptés comme pièces d'identité :

- cartes de bibliothèque ou autres cartes municipales ;
- cartes de membre d'organisations des Premières Nations ou autochtones, sauf si elles sont émises par le gouvernement fédéral.

Si vous (ou le demandeur) ne disposez pas de pièce d'identité, ou si vous n'êtes pas certain des documents qui peuvent être acceptés, vous pouvez communiquer avec un assistant aux réclamations. Les assistants aux réclamations peuvent fournir de l'information sur les exigences relatives aux pièces d'identité et vous aider à trouver des ressources pour en obtenir.

Vous pouvez joindre un assistant aux réclamations en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**, en choisissant votre langue et en appuyant sur le 2.

Autre(s) nom(s)

Remplissez cette section uniquement si le demandeur a déjà utilisé un autre nom. Un nom peut avoir changé à la suite d'un mariage ou pour d'autres raisons.

Si le nom du demandeur n'a pas changé, ou si vous ne connaissez pas d'autres noms, laissez cette section vide.

Si le nom du demandeur a changé et que vous disposez d'un document attestant ce changement, joignez-en une copie.

Autre(s) nom(s) : avez-vous utilisé d'autres noms lors d'une admission dans un hôpital fédéral indien? Par exemple, un nom de jeune fille, votre nom à la naissance, un surnom, un nom d'adoption, un nom ou un numéro de disque (pour les demandeurs inuits).

☐ Oui →

Si vous avez coché « oui », veuillez indiquer les autres noms :

Documents (si disponibles)

☐ **Veuillez joindre** une copie de tout document qui pourrait confirmer vos autres noms.

Exemples de documents pouvant confirmer d'autres noms :

- Ordonnance de changement de nom légal
- Certificat de mariage ou documents de divorce
- Documents d'adoption
- Autres documents faisant référence à vos autres noms

Numéro d'assurance sociale

Inscrivez le numéro d'assurance sociale à neuf chiffres du demandeur, si vous l'avez. Ce renseignement est facultatif et une demande peut être soumise sans celui-ci.

Votre numéro d'assurance sociale (NAS) (facultatif) | | | | - | | | | - | | | |

Date de naissance

Inscrivez ici la date de naissance du demandeur. La date de naissance doit correspondre à celle figurant sur la pièce d'identité émise par le gouvernement (si la date de naissance y est indiquée). Utilisez uniquement des chiffres, comme indiqué dans le formulaire de réclamation.

Votre date de naissance (obligatoire)

La date de naissance doit correspondre à celle indiquée sur votre pièce d'identité gouvernementale.

	/		/	
Jour (JJ)		Mois (MM)		Année (AAAA)

Si le demandeur est décédé

Remplissez cette section uniquement si le demandeur est décédé. Inscrivez la date du décès. La date doit correspondre aux documents fournis pour confirmer le décès du demandeur.

Les documents acceptables peuvent notamment comprendre :

- un certificat de décès ;
- un document de Services aux Autochtones Canada ;
- une déclaration de décès émise par un directeur de funérailles ;
- un certificat d'inhumation ;

Si le demandeur est décédé avant le 25 janvier 2016, le demandeur n'est pas admissible à une indemnisation dans le cadre du présent règlement.

Date du décès du demandeur (le cas échéant)

Si le demandeur est décédé, veuillez indiquer la date de son décès (le 25 janvier 2016 ou après cette date).

Jour (JJ) / Mois (MM) / Année (AAAA)

Membre d'une communauté des Premières Nations, métisse ou inuite

Cette section est facultative. Vous pouvez soumettre une demande sans remplir cette section. Cochez la case qui s'applique, puis remplissez les renseignements demandés. Répondez à cette section le plus précisément possible, en vous fondant sur les renseignements concernant le demandeur.

La soumission de renseignements liés au statut de membre d'une communauté des Métis, des Inuit ou des Premières Nations pourrait être utile et est facultative.

Êtes-vous membre d'une communauté des Métis, des Inuit ou des Premières Nations (le cas échéant)?
Si oui, indiquez un « X » dans la case du choix qui s'applique et répondez à toutes les questions correspondantes.

☐ **Première Nation**

- Votre numéro d'inscription au Registre des Indiens :
- Nom de la Première Nation ou de la bande :
- Province ou territoire où se trouve votre Première Nation ou votre bande :
- Si vous ne pouvez pas fournir votre numéro d'inscription au Registre des Indiens ou le nom de votre bande, veuillez expliquer pourquoi :

OU

☐ **Métis**

- Votre numéro de citoyenneté ou de membre Métis :
- Votre organisation métisse émettrice :
- Province ou territoire où se trouve votre organisation ou communauté métisse :
- Si vous ne pouvez pas fournir votre numéro de citoyenneté ou de membre Métis ou le nom de votre organisation émettrice, veuillez expliquer pourquoi :

OU

☐ **Inuit**

- Numéro de disque :
- Numéro de bénéficiaire :
- Province ou territoire où se trouve votre région ou communauté inuite :
- Si vous ne pouvez pas fournir votre numéro de disque ou de bénéficiaire, veuillez expliquer pourquoi :

Erreurs courantes à éviter

- Utiliser un surnom au lieu du nom légal
- Envoyer des pièces d'identité originales plutôt que des copies
- Oublier de joindre une pièce d'identité
- Remplir des sections qui ne s'appliquent pas
- Inscrire des dates qui ne correspondent pas aux pièces d'identité

Liste de vérification de la section

Avant de passer à la section suivante, vérifiez que :

- le nom légal du demandeur est inscrit correctement ;
- une copie claire d'une pièce d'identité est jointe ;
- les autres noms sont indiqués uniquement s'ils s'appliquent ;
- la date de naissance est exacte ;
- la date du décès est indiquée uniquement si le demandeur est décédé.

Partie 1B – Coordonnées du demandeur (obligatoire)

Cette partie du formulaire de réclamation sert à fournir les coordonnées du demandeur. L'administrateur des demandes utilise ces renseignements pour rester en contact avec vous et pour la tenue des dossiers liés à votre demande.

- Si vous soumettez une demande à titre de représentant de la succession ou d'héritier, vous n'avez pas à remplir la partie 1B. Vous devez plutôt remplir l'Annexe C.
- Si l'héritier ayant la priorité la plus élevée n'a pas atteint l'âge de la majorité ou est une personne ayant une incapacité, vous devrez fournir des renseignements supplémentaires à l'Annexe C pour l'héritier et joindre des documents établissant que vous pouvez agir en son nom à titre de représentant personnel.
- Si vous soumettez une demande à titre de représentant personnel pour un demandeur qui est une personne ayant une incapacité, vous devrez fournir des renseignements supplémentaires à l'Annexe D.
- Si un avocat vous a aidé à remplir votre demande, l'avocat qui vous a assisté doit fournir des renseignements supplémentaires à l'Annexe E.

L'Administrateur des demandes utilise vos coordonnées pour :

- envoyer des lettres demandant des renseignements supplémentaires, au besoin ;

- envoyer des lettres concernant l'admissibilité et les décisions relatives à la demande ;
- communiquer avec vous afin de confirmer certains renseignements ;
- envoyer un chèque d'indemnisation, si vous n'avez pas choisi le dépôt direct.

Il est important que ces renseignements soient exacts et tenus à jour. Si vos coordonnées changent après la soumission de votre formulaire de réclamation, communiquez avec l'administrateur des demandes dès que possible afin de mettre à jour votre adresse, votre numéro de téléphone, votre adresse courriel ou tout autre renseignement.

Adresse postale

Il s'agit de l'adresse à laquelle vous pouvez recevoir du courrier. Ces renseignements sont obligatoires. Ne laissez pas cette section vide.

L'administrateur des demandes utilisera cette adresse pour envoyer des lettres et, le cas échéant, un chèque d'indemnisation. Vous devez inclure tous les éléments suivants :

- Nom de la rue, numéro, numéro d'unité et/ou case postale;
- la ville, la municipalité ou la communauté ;
- la province ou le territoire ;
- le code postal ;
- le pays.

Votre adresse postale (obligatoire)

- **Remarque :** Si vous êtes jugé admissible à une indemnisation aux termes du règlement et que vous choisissez de recevoir votre indemnisation sous forme de chèque, ce dernier sera envoyé à cette adresse. En cas de déménagement, veuillez fournir vos nouvelles coordonnées à l'administrateur des réclamations au **1-888-592-9101**.

Numéro d'immeuble

Nom de rue

Appartement

Case postale (le cas échéant)

Ville / communauté

Code postal

Province / territoire

Pays

Nom du « a/s de » (le cas échéant)

Situation de logement temporaire

Si vous vivez actuellement dans un lieu qui ne constitue pas un domicile permanent, indiquez les détails dans cette section. Cela peut s'appliquer si vous séjournez temporairement chez des membres de votre famille, des amis ou dans un autre type de logement à court terme. Si cela ne s'applique pas à votre situation, laissez cette section vide.

Si votre adresse postale est un établissement (comme un établissement correctionnel ou médical) ou un lieu public (comme un hôtel ou un centre d'amitié), ou si vous séjournez chez un ami ou un membre de votre famille, veuillez inclure son nom.

Adresse courriel

Une adresse courriel peut aider l'administrateur des demandes à communiquer avec vous plus rapidement. Si vous avez une adresse courriel, inscrivez-la ici. Vérifiez attentivement l'orthographe avant de passer à la section suivante.

Si vous n'avez pas d'adresse courriel, laissez cette section vide

Votre adresse courriel (s'il y a lieu) :

Numéros de téléphone

L'administrateur des demandes pourrait avoir besoin de vous appeler s'il a besoin de renseignements supplémentaires ou de confirmer certains détails. Veuillez indiquer le type de numéro de téléphone que vous êtes le plus susceptible d'utiliser. Il peut s'agir de l'un des suivants :

- téléphone mobile ;
- téléphone résidentiel ;
- téléphone au travail.

Votre numéro de téléphone (recommandé) :

													Poste			
			-				-									

Veuillez indiquer le type de numéro de téléphone que vous avez fourni : ☐ Domicile ☐ Cellulaire ☐ Bureau ☐ Autre :

Maintenir vos coordonnées à jour

Si votre adresse postale, votre adresse courriel ou votre numéro de téléphone change après la soumission de votre formulaire de réclamation, communiquez avec l'administrateur des demandes afin de fournir les renseignements mis à jour.

Vous pouvez joindre l'administrateur des demandes en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**.

Erreurs courantes à éviter

- Laisser la section de l'adresse postale vide
- Oublier une partie de l'adresse, comme le code postal ou la province
- Inscrire une adresse courriel comportant des erreurs d'orthographe

Liste de vérification de la section

Avant de passer à la section suivante, vérifiez que :

- votre adresse postale est complète et exacte ;
- tous les champs obligatoires de l'adresse sont remplis ;
- votre adresse courriel est exacte, si vous en avez fourni une ;
- un numéro de téléphone où l'on peut vous joindre est indiqué.

Partie 2 – Admission à l'hôpital : nom et dates (obligatoire)

Les sections suivantes vous demandent de vous souvenir de détails concernant votre expérience dans un hôpital fédéral indien. Pour certaines personnes, cela peut faire ressurgir des souvenirs difficiles. Vous pouvez faire une pause, prendre un moment de repos ou revenir plus tard. Il n'est pas nécessaire de remplir ces sections d'un seul coup.

Il est normal que vous ne vous souveniez pas de tout parfaitement. Partagez ce que vous pouvez, au mieux de vos capacités.

Un soutien en santé mentale et en mieux-être est offert en tout temps par la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être. Appelez le **1-855-242-3310** ou visitez **www.espoirpourlemieuxetre.ca**.

Vous devez remplir cette partie du formulaire de réclamation. Ne la laissez pas vide.

Cette partie du formulaire de réclamation sert à indiquer à l'administrateur des demandes dans quel ou quels hôpitaux fédéraux indiens vous avez été admis pendant la période visée par les réclamations, ainsi que les dates de chaque admission.

Cette section vise uniquement à identifier l'hôpital ou les hôpitaux ainsi que les dates d'admission et de sortie. Vous pourrez fournir plus de détails sur chaque admission à l'hôpital à la partie 2A.

Trouver le bon nom de l'hôpital

Les hôpitaux figurant dans le formulaire de réclamation sont organisés par province.

Chaque hôpital est inscrit sous un nom principal. D'autres noms sous lesquels l'hôpital a pu être connu sont indiqués en plus petits caractères sous le nom principal.

Si vous ne voyez pas immédiatement le nom de l'hôpital dont vous vous souvenez, consultez les noms en plus petits caractères. Il se peut que l'hôpital y soit inscrit sous un autre nom.

Sélection de l'hôpital ou des hôpitaux

Cochez la case à côté de chaque hôpital où vous avez été admis pendant la période des réclamations. Si vous avez été admis dans plus d'un hôpital fédéral indien et que vous y avez subi des mauvais traitements ou un préjudice dans chacun, cochez tous les hôpitaux qui s'appliquent.

Alberta			
Sélectionnez le ou les hôpitaux où vous avez été admis	Dates d'activité admissibles	Mois (MM) / année (AAAA) où votre séjour a ***COMMENCÉ***	Mois (MM) / année (AAAA) où votre séjour s'est ***TERMINÉ***
☑ **Blackfoot Indian Hospital** Autres noms : Blackfoot I.N.H.S. Hospital, Blackfoot Hospital	Du 1er janvier 1936 au 1er avril 1976	/	/
☐ **Blood Indian Hospital** Autres noms : Blood Agency Hospital, Blood Hospital, Blood Reserve Indian Hospital, Blood Reserve Hospital, Moses Lake Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 décembre 1981	/	/
☑ **Charles Camsell Indian Hospital** Autres noms : Charles Camsell Hospital, Edmonton Indian Hospital, Edmonton Military Hospital, Indian Health Services Hospital, Jesuit College Hospital	Du 1er novembre 1945 au 1er décembre 1980	/	/
☐ **Hobbema Indian Hospital** Autre nom : Hobbema Hospital	Du 1er janvier 1952 au 30 juin 1963	/	/
☐ **Morley Stoney Indian Hospital** Autres noms : Morley Indian Hospital, Morley Hospital, Stoney Agency Hospital, Stoney Indian Hospital, Stoney Hospital, Stony Indian Hospital, Stony Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 décembre 1960	/	/
☐ **Peigan Indian Hospital** Autres noms : Peigan Agency Hospital, Peigan Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 décembre 1954	/	/
☐ **Sarcee Indian Hospital** Autres noms : Sarcee Agency Hospital, Sarcee Hospital, Sarcee Reserve Indian Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 mars 1946	/	/

Inscrire les dates d'admission et de sortie

Pour chaque hôpital que vous sélectionnez, inscrivez :

- la date d'admission ou la date de début ;
- la date de sortie ou la date de fin (pour toutes les admissions admissibles dans cet hôpital).

Utilisez des chiffres pour inscrire le mois et l'année. Assurez-vous que les dates indiquées se situent à l'intérieur des périodes d'exploitation admissibles figurant pour cet hôpital.

Si vous n'êtes pas certain des dates exactes, fournissez les meilleurs renseignements dont vous disposez.

Par exemple, si vous avez été admis à l'hôpital indien Blackfoot le 6 avril 1970 et que vous en êtes sorti le 20 juin 1970, puis admis à l'hôpital indien Charles Camsell le 7 janvier 1971 et que vous en êtes sorti le 4 mars 1971, vous devez cocher chaque hôpital et indiquer le mois et l'année des deux admissions.

Alberta			
Sélectionnez le ou les hôpitaux où vous avez été admis	Dates d'activité admissibles	Mois (MM) / année (AAAA) où votre séjour a ***COMMENCÉ***	Mois (MM) / année (AAAA) où votre séjour s'est ***TERMINÉ***
✓ **Blackfoot Indian Hospital** Autres noms : Blackfoot I.N.H.S. Hospital, Blackfoot Hospital	Du 1er janvier 1936 au 1er avril 1976	04 / 1970	06 / 1970
☐ **Blood Indian Hospital** Autres noms : Blood Agency Hospital, Blood Hospital, Blood Reserve Indian Hospital, Blood Reserve Hospital, Moses Lake Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 décembre 1981	/	/
✓ **Charles Camsell Indian Hospital** Autres noms : Charles Camsell Hospital, Edmonton Indian Hospital, Edmonton Military Hospital, Indian Health Services Hospital, Jesuit College Hospital	Du 1er novembre 1945 au 1er décembre 1980	01 / 1971	03 / 1971
☐ **Hobbema Indian Hospital** Autre nom : Hobbema Hospital	Du 1er janvier 1952 au 30 juin 1963	/	/
☐ **Morley Stoney Indian Hospital** Autres noms : Morley Indian Hospital, Morley Hospital, Stoney Agency Hospital, Stoney Indian Hospital, Stoney Hospital, Stony Indian Hospital, Stony Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 décembre 1960	/	/
☐ **Peigan Indian Hospital** Autres noms : Peigan Agency Hospital, Peigan Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 décembre 1954	/	/
☐ **Sarcee Indian Hospital** Autres noms : Sarcee Agency Hospital, Sarcee Hospital, Sarcee Reserve Indian Hospital	Du 1er janvier 1936 au 31 mars 1946	/	/

Partie 2A – Admission à l'hôpital : renseignements supplémentaires (obligatoire)

Cette partie du formulaire de réclamation sert à fournir des renseignements supplémentaires sur chaque admission à l'hôpital que vous avez indiquée à la partie 2. Toutes les questions de cette section se rapportent à une seule admission à l'hôpital.

Cette partie comprend neuf questions portant sur votre expérience dans un hôpital fédéral indien. Un exemple de réponse est fourni après chaque question dans le formulaire de réclamation afin de vous guider. Répondez aux questions en vous fondant sur les renseignements dont vous vous souvenez. Si vous n'êtes pas certain des dates exactes ou de certains détails, fournissez votre meilleure estimation.

Si vous avez été admis dans plus d'un hôpital et y avez subi des mauvais traitements ou des préjudices pendant la période des réclamations, vous devrez répondre aux mêmes questions pour chaque admission supplémentaire. Si vous avez besoin de plus d'espace ou si vous avez été admis plus d'une fois dans le même hôpital, vous pouvez fournir ces renseignements à l'annexe A. Vous pouvez télécharger ou copier l'annexe A autant de fois que nécessaire pour compléter votre demande.

Veuillez revoir votre soumission et vous assurer de fournir l'information pour chaque admission à l'hôpital. Un espace est prévu pour indiquer le nom de l'hôpital et la durée de l'admission que vous avez sélectionnés à la partie 2. Veuillez vous assurer que le nom de l'hôpital que vous indiquez correspond à celui que vous avez sélectionné à la partie 2.

1. **Quel est le nom de l'hôpital où vous avez été admis?** *Exemple : Hôpital Charles Camsell.*

2. **Quelle a été la durée de votre séjour à l'hôpital?** *Exemple : 3 mois.*

3. **Quelle était la raison de votre admission?** *Exemple : traitement de la tuberculose.*

4. **Où habitiez-vous avant d'être admis à l'hôpital (indiquez l'adresse si elle est connue)?** *Exemple : au pensionnat indien de St. Mary's.*

5. **Pourquoi êtes-vous allé à cet hôpital en particulier (plutôt qu'un autre)?** *Exemple : c'était l'hôpital le plus proche de ma communauté.*

6. **Quel moyen de déplacement avez-vous utilisé pour vous rendre à l'hôpital et en revenir au début et à la fin de votre hospitalisation?** *Exemple : transport par bateau.*

7. **Quels sont les noms des médecins, des membres du personnel infirmier ou des autres membres du personnel qui vous ont aidé?** *Exemple : docteur Smith, infirmière Johnson.*

8. **Quels types de traitements médicaux avez-vous reçus?** *Exemple : antibiotiques, physiothérapie.*

9. **Avez-vous été transféré depuis ou vers un autre hôpital ou établissement médical avant ou après votre admission dans un hôpital fédéral indien?** *Exemple : j'ai été transféré dans un sanatorium pour tuberculeux après mon admission.*

Plus d'une admission à l'hôpital

Si vous avez été admis dans plus d'un hôpital pendant la période où celui-ci était exploité par le gouvernement du Canada :

- Remplissez les questions 1 à 9 pour le premier hôpital à la partie 2A; et
- Remplissez les questions 1 à 12 pour chaque admission supplémentaire à l'annexe A.

Par exemple, si vous avez été admis dans trois hôpitaux et y avez subi des mauvais traitements ou un préjudice, vous remplirez les questions 1 à 9 une fois à la partie 2A, puis les questions 1 à 12 à l'annexe A à deux reprises supplémentaires (c'est-à-dire une annexe A pour chaque hôpital additionnel).

Renseignements supplémentaires sur les admissions à l'hôpital

Cette section n'est pas obligatoire, mais elle est recommandée. Elle vous permet d'ajouter tout renseignement supplémentaire concernant votre ou vos admissions à l'hôpital que vous n'avez pas déjà inclus. Concentrez-vous sur des renseignements liés à votre séjour à l'hôpital, comme des détails concernant l'admission, le transfert ou la sortie.

N'incluez pas de renseignements sur les préjudices ou les mauvais traitements dans cette section. Ces éléments vous seront demandés dans la partie suivante du formulaire de réclamation.

Si vous n'avez aucun renseignement supplémentaire à ajouter, laissez cette section vide.

Renseignements supplémentaires (recommandés)

Cette section vous permet de communiquer tous les autres renseignements dont vous vous souvenez concernant votre admission dans un hôpital fédéral indien. Par exemple, le nom d'autres patients ou une description de l'hôpital. Veuillez fournir les informations que vous êtes à l'aise de communiquer. Ne fournissez pas de renseignements sur les actes de violence ou préjudices admissibles que vous pourriez avoir subis dans cette section. Ces informations vous seront demandées plus tard dans **la partie 2B** du présent formulaire.

Documents pertinents liés à l'admission à l'hôpital

Cette section vous demande si vous disposez de documents liés à votre admission à l'hôpital. Si vous n'avez aucun document lié à votre admission à l'hôpital, laissez cette section vide.

Si vous avez des documents, cochez la case à gauche. Du côté droit du formulaire de réclamation se trouve une liste de documents possibles que vous pourriez avoir. Cette liste est fournie à titre indicatif seulement.

Si vous choisissez de joindre des documents :

- joignez uniquement des copies, et non des documents originaux ;
- inscrivez votre prénom, votre nom et votre date de naissance sur chaque copie.

Documents (si disponibles)

☐ **Veuillez joindre** une copie de tout document susceptible d'appuyer votre demande.

Exemples de documents susceptibles d'appuyer votre demande :

- **Confirmation d'admission à l'hôpital :** documents confirmant votre admission à l'hôpital (p. ex., dossiers médicaux comportant des dates de visite, traitements, notes du médecin).
- **Dossiers médicaux ou sommaires de congé :** dossiers médicaux ou sommaires de congé.
- **Confirmation de rendez-vous :** lettres de confirmation de rendez-vous ou autres documents indiquant vos rendez-vous à l'hôpital ou chez le médecin.
- **Autre :** tout autre document à l'appui de votre demande, mais qui ne correspond pas aux catégories précédentes.

Partie 2B – Admission à l'hôpital : mauvais traitements ou préjudices subis (obligatoire)

Cette section porte sur les mauvais traitements et les préjudices subis pendant votre séjour dans un hôpital fédéral indien. Lire et écrire au sujet de ces expériences peut être très difficile.

Vous n'avez pas à faire cela seul.

Vous pouvez vous arrêter à tout moment, prendre des pauses et revenir à cette section lorsque vous vous sentez prêt. Il n'est pas nécessaire de tout remplir d'un seul coup, et il est normal que vous ne vous souveniez pas de tout parfaitement.

Si vous étiez très jeune à l'époque ou si vos souvenirs ne sont pas très précis, vous pouvez inclure des renseignements qu'un membre de votre famille, un membre de la communauté, un ancien membre du personnel de l'hôpital ou un travailleur social vous a communiqués. Précisez qui vous a donné ces renseignements.

Des assistants aux réclamations sont disponibles pour vous aider à comprendre ce que cette section demande et pour vous soutenir pendant que vous remplissez le formulaire de réclamation. Les assistants aux réclamations ne peuvent pas vous dire quoi écrire, mais ils peuvent vous aider à comprendre le processus et vos options.

Vous pouvez joindre un assistant aux réclamations en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**, en choisissant votre langue et en appuyant sur le 2.

Si vous avez besoin de soutien émotionnel maintenant, de l'aide gratuite et confidentielle est offerte 24 heures sur 24 par l'entremise de la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être au **1 855 242-3310** ou en ligne à **www.espoirpourlemieuxetre.ca**. Des services de counseling sont offerts en français, en anglais, en cri, en ojibwé et en inuktitut, sur demande.

Vous devez remplir cette partie du formulaire de réclamation. Ne laissez pas cette section vide.

Cette partie du formulaire de réclamation sert à indiquer le niveau de préjudice qui correspond le mieux à votre expérience pendant votre admission dans un hôpital fédéral indien et à fournir des détails sur ce qui s'est passé.

Cette section offre de l'espace pour décrire jusqu'à trois expériences de préjudices ou de mauvais traitements vécues pendant votre admission dans un hôpital fédéral indien. Si vous avez des renseignements supplémentaires à ajouter, vous pouvez utiliser l'annexe B. Vous pouvez télécharger ou copier l'annexe B autant de fois que nécessaire pour compléter votre demande.

Aperçu de cette section

La partie 2B comporte quatre étapes obligatoires :

- Choisissez le niveau de préjudice le plus élevé qui correspond le mieux à votre expérience globale ;
- confirmer le niveau sélectionné en l'inscrivant dans l'encadré prévu à cette fin ;
- confirmer votre âge et l'absence de consentement, le cas échéant. Si cette section ne s'applique pas à votre situation, vous pouvez la laisser vide ;
- fournir des détails sur votre expérience en répondant à six questions.

À la fin, une section facultative vous permet d'ajouter des renseignements supplémentaires, si vous le souhaitez. Cela dépend entièrement de vous.

Étape 1 – Choisir un niveau de préjudice

Il existe cinq niveaux de préjudice. Chaque niveau comprend une description détaillée des types de mauvais traitements ou de préjudices qu'il couvre.

Lisez attentivement les cinq niveaux et sélectionnez le niveau le plus élevé qui correspond le mieux à votre expérience pendant votre admission dans l'hôpital ou les hôpitaux

Comprendre les niveaux de préjudice

Les renseignements ci-dessous comprennent des exemples de préjudices. Ils peuvent être difficiles à lire. Prenez le temps dont vous avez besoin et demandez de l'aide si nécessaire.

Les demandes sont évaluées selon le libellé exact de la grille d'indemnisation figurant dans l'entente de règlement. Les exemples sont fournis pour vous aider à comprendre les niveaux et à reconnaître vos expériences, si vous choisissez de les partager. Il ne s'agit pas d'une liste complète.

Le règlement ne prévoit pas d'indemnisation pour faute professionnelle médicale ni pour des demandes liées à un traitement médical.

Indemnisation

Les renseignements ci-dessous comprennent des exemples de préjudices pouvant donner lieu à une indemnisation s'ils ont été subis pendant l'admission d'un demandeur dans un hôpital fédéral indien au cours de la période où celui-ci était exploité par le gouvernement du Canada. Ces renseignements sont fondés sur la grille d'indemnisation figurant dans l'entente de règlement.

Les demandes d'indemnisation seront évaluées en fonction du libellé exact de la grille d'indemnisation, tel qu'il apparaît dans la colonne de gauche du tableau. La colonne de droite fournit des renseignements supplémentaires pour aider les membres du groupe à décrire leurs expériences dans le formulaire de réclamation. Les exemples fournis servent uniquement à les aider à comprendre la grille et à reconnaître leurs propres expériences, s'ils choisissent de les partager. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive; veuillez décrire vos expériences dans vos propres mots. Le règlement ne prévoit pas d'indemnisation pour faute professionnelle médicale ni pour des demandes liées à un traitement médical.

Rappel en matière de mieux-être et de soutien

Lire des renseignements portant sur des préjudices et des mauvais traitements peut être très difficile. Prenez le temps dont vous avez besoin, avancez à un rythme qui vous convient et faites des pauses au besoin.

Du soutien est offert 24 heures sur 24 par la ligne d'écoute Espoir pour le mieux-être au **1-855-242-3310** ou à l'adresse **www.espoirpourlemieuxetre.ca**. Des services de counseling sont offerts, sur demande, en français, en anglais, en cri, en ojibwé et en inuktitut.

Grille d'indemnisation figurant dans la Convention de règlement	Cela pourrait inclure
Niveau 1 – 10,000 $	
Commentaires à caractère sexuel ou provocation sexualisée; OU Actes de discipline ou de punition déraisonnables ou disproportionnés; OU Un ou plusieurs incidents de moquerie, de mépris (comme un langage méprisant ou abusif) ou d'humiliation (p. ex. faire honte); OU Menaces de violence ou commentaires ou gestes intimidants; OU Un ou plusieurs incidents d'actes de violence, tels que : • Confinement déraisonnable sans rapport avec un traitement ou des interventions médicales; OU • Être forcé de consommer de l'alcool et/ou des substances illégales, à l'exclusion de l'administration de médicaments nécessaires, y compris des stupéfiants.	Ce niveau couvre des expériences qui peuvent avoir été effrayantes ou préjudiciables, même s'il n'y a pas eu de contact physique. Les blessures et/ou les préjudices liés à des interventions ou traitements médicaux, ou qui en résultent, ne sont pas inclus. Votre expérience pourrait comprendre l'un ou plusieurs des incidents suivants : • Des personnes faisant des blagues ou des commentaires à caractère sexuel au sujet de votre corps • Avoir été regardé ou dévisagé d'une manière sexuelle qui vous a mis mal à l'aise • S'être fait traiter de noms péjoratifs pour vous embarrasser, vous humilier ou vous rabaisser • Avoir fait l'objet de menaces de violence ou de commentaires ou de gestes intimidants • Avoir été enfermé dans une pièce ou un espace pour des raisons non médicales • Avoir été frappé, attaché ou blessé physiquement • Avoir été ligoté, attaché ou maintenu quelque part en guise de punition (avoir été ligoté, attaché ou maintenu pour recevoir des soins médicaux n'est pas inclus) • Avoir été forcé de manger, de boire ou de consommer de l'alcool ou des drogues qui ne faisaient pas partie de vos soins médicaux.

Niveau 2 – 50,000 $	
Un ou plusieurs incidents, tels que les suivants : • Photographies prises du membre du groupe principal nu, sans raison médicale (comme pour des interventions ou des traitements médicaux, y compris des radiographies); OU • Personnes autres que des patients exposant leurs organes génitaux ou d'autres parties intimes à un membre du groupe principal; OU • Attouchements aux organes génitaux ou à d'autres parties intimes (directement ou par-dessus les vêtements), à l'exclusion des contacts à des fins médicales (p. ex. avec un thermomètre, un stéthoscope ou un autre dispositif médical); OU • Caresses ou baisers; OU • Rapports sexuels simulés par-dessus les vêtements; OU	Ce niveau couvre des expériences qui ont impliqué des attouchements sexuels, une exposition des organes génitaux ou une agression physique ayant causé un préjudice, sans entraîner de blessures permanentes. Les blessures et/ou préjudices liés à des interventions ou traitements médicaux, ou qui en résultent, ne sont pas inclus. Votre expérience pourrait inclure : un ou plusieurs incidents de mauvais traitements à caractère sexuel ou de comportements sexualisés, tels que les suivants : • une personne a pris des photos de vous nu sans raison médicale de le faire; • une personne qui n'était pas un patient a exposé ses organes génitaux (c'est-à-dire le vagin ou le pénis) ou ses parties intimes devant vous; • une personne a touché vos organes génitaux ou vos parties intimes, par-dessus ou sous vos vêtements, alors que ce n'était pas dans le cadre de soins médicaux; • une personne vous a embrassé ou vous a touché de façon sexuelle, y compris des attouchements ou des contacts visant à provoquer une excitation sexuelle; • une personne a simulé ou mimé des rapports sexuels ou a tenté d'avoir de tels rapports avec vous à travers les vêtements.

Niveau 2 – 50,000 $ *(suite)*	
Un ou plusieurs incidents d'agression physique causant : Un ou plusieurs incidents d'agression physique causant : une déficience ou une défiguration mineure et non permanente (p. ex. perte de conscience, fractures, perte de dents ou dommages aux dents, oeil au beurre noir, ecchymoses, éraflures, lacérations, fractures), à l'exclusion des extractions dentaires ou des déficiences ou défigurations mineures résultant d'un traitement médical ou d'interventions médicales.	Ce niveau comprend également le fait d'avoir été agressé physiquement à une ou plusieurs reprises, de manière à causer des blessures mineures et temporaires, telles que les suivantes : • Perte de conscience • Fractures • Dommages aux dents • Yeux au beurre noir, ecchymoses, • coupures ou éraflures • Toute blessure semblable ayant ensuite • guéri
Niveau 3 – 100,000 $	
Un incident, tel que les suivants : • Masturbation; OU • Relations sexuelles orales ou tentative de relations sexuelles orales; OU	Ce niveau couvre des expériences qui ont impliqué des agressions physiques ou des mauvais traitements sexuels répétés. Les blessures et/ou les préjudices liés à un traitement médical ou résultant d'interventions ou de traitements médicaux ne sont pas inclus. Votre expérience peut inclure : un incident de mauvais traitement à caractère sexuel, tel que les suivants:

Niveau 3 – 100,000 $ *(suite)*	

• Tentative de pénétration (y compris pénétration vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet), à l'exclusion des tentatives de pénétration à des fins médicales (p. ex. à l'aide d'un thermomètre, d'un endoscope ou d'un autre dispositif médical); OU
Des agressions physiques répétées (comportement récurrent ou répétitif) causant :
• une déficience ou une défiguration mineure non permanente (p. ex. perte de conscience, fractures, perte de dents ou dommages aux dents, œil au beurre noir, ecchymoses, éraflures, lacérations, fractures), à l'exclusion des extractions dentaires ou des déficiences ou défigurations mineures résultant d'interventions ou de traitements médicaux.
	• Quelqu'un vous a forcé à poser des actes de masturbation, y compris en utilisant une partie de votre corps pour se masturber, ou en utilisant une partie de son corps pour vous masturber
	• Quelqu'un vous a fait, ou a tenté de vous faire, participer à des relations sexuelles orales, ou a mis sa bouche sur vos organes génitaux, ou a tenté de vous faire mettre vos organes génitaux dans sa bouche
	• Quelqu'un a tenté de pénétrer votre corps avec une partie de son corps ou un objet, et ce, à des fins autres que médicales.
	Des agressions physiques répétées, telles que les suivantes :
	• Vous avez été blessé physiquement plus d'une fois, ou lors d'attaques répétées au cours desquelles vous avez été frappé, giflé ou autrement blessé.
	• Ces agressions ont causé des blessures temporaires, telles que les suivantes :
	  ◦ Perte de conscience
	  ◦ Fractures
	  ◦ Dommages aux dents
	  ◦ Yeux au beurre noir, ecchymoses, coupures ou égratignures
	  ◦ Autres blessures ayant ensuite guéri

Niveau 4 – 150,000 $	
Un incident de pénétration (y compris une pénétration vaginale, anale, digitale ou avec un objet), à l'exclusion de pénétrations à des fins médicales (p. ex., avec un thermomètre, un endoscope ou un autre dispositif médical); OU Deux incidents ou plus, tels que les suivants : • Tentative de rapports sexuels oraux; OU • Tentative de pénétration (y compris toute tentative de pénétration vaginale, anale, digitale ou avec un objet), à l'exclusion d'une tentative de pénétration à des fins médicales (p. ex., avec un thermomètre, un endoscope ou un autre dispositif médical); OU Une ou plusieurs agressions physiques causant une déficience mentale ou physique, une blessure ou une défiguration permanente ou à long terme.	Ce niveau couvre des situations de mauvais traitements à caractère sexuel ou d'agressions physiques ayant causé des préjudices à long terme ou permanents. Ces expériences peuvent s'être produites à plus d'une reprise. Les blessures et/ou les préjudices liés à des interventions ou traitements médicaux, ou qui en résultent, ne sont pas inclus. Votre expérience peut inclure des mauvais traitements sexuels, tels que les suivants : • Une personne a pénétré sexuellement votre corps avec une partie de son corps ou un objet, et ce, à des fins autres que médicales. • Vous avez vécu deux incidents ou plus au cours desquels une personne a tenté de vous faire participer à des relations sexuelles orales, ou a mis sa bouche sur vos organes génitaux, ou a tenté de vous faire mettre ses organes génitaux dans votre bouche. • Vous avez vécu deux tentatives ou plus de pénétration avec une partie du corps ou un objet, et ce, à des fins autres que médicales. Une ou plusieurs agressions physiques causant des préjudices durables, tels que les suivants : • Vous avez subi une agression physique qui vous a causé des blessures mentales, émotionnelles, psychologiques ou physiques à long terme ou même de façon permanente.

Niveau 4 – 150,000 $ *(suite)*	
	Il peut s'agir de blessures qui ont modifié la façon dont fonctionne votre corps, la façon dont vous bougez ou la façon dont le traumatisme a affecté votre santé mentale et votre bien-être, même après la guérison.
Niveau 5 – 200,000$	
Deux incidents ou plus, tels que les suivants : Masturbation; OU Relations sexuelles orales; OU Pénétration (y compris une pénétration vaginale, anale, digitale ou avec un objet), à l'exclusion de pénétrations à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, un endoscope ou un autre dispositif médical); OU Toute grossesse résultant d'un incident d'agression sexuelle (y compris une grossesse interrompue par une fausse couche ou un avortement thérapeutique); OU	Ce niveau couvre les formes les plus graves de mauvais traitements sexuels et d'agressions physiques. Les blessures et/ou les préjudices liés à des interventions ou traitements médicaux, ou qui en résultent, ne sont pas inclus. Votre expérience peut inclure des mauvais traitements sexuels, tels que les suivants : • Vous avez vécu deux incidents ou plus où quelqu'un vous a forcé à participer à des actes de masturbation. • Vous avez vécu deux incidents ou plus où quelqu'un vous a forcé à participer à des relations sexuelles orales, ou a mis sa bouche sur vos organes génitaux, ou vous a forcé à mettre ses organes génitaux dans votre bouche. • Vous avez vécu deux incidents ou plus de pénétration vaginale, anale, digitale ou avec un objet, et ce, à des fins autres que médicales.

Niveau 5 – 200,000$ *(suite)*	
Une ou plusieurs agressions physiques ayant causé une perte permanente de mobilité ou des lésions cérébrales.	• Vous êtes devenue enceinte à la suite d'une agression sexuelle; il peut s'agir d'une grossesse qui a pris fin ou qui n'a pas été menée à terme (fausse couche ou avortement). Agressions physiques graves : • Vous avez été attaqué d'une manière ayant causé une perte permanente de la parole ou de la mémoire, une atteinte permanente à l'usage d'une partie du corps ou à la mobilité ou des lésions cérébrales permanentes. • Ces blessures peuvent avoir modifié la façon dont vous vous déplacez, vous avoir obligé à utiliser une prothèse ou un fauteuil roulant ou avoir affecté votre façon de penser ou votre capacité à traiter efficacement l'information.

Étape 2 – Confirmer le niveau sélectionné

Vous devez confirmer le niveau choisi à l'étape 1 en inscrivant le numéro de ce niveau, de 1 à 5, dans la case prévue à cette fin. Si vous avez eu plusieurs admissions à l'hôpital, sélectionnez le niveau de préjudice le plus élevé que vous avez subi.

Si vous avez subi plusieurs préjudices ou été hospitalisé à plusieurs reprises, remplissez d'abord l'étape 4 (ainsi que l'annexe A et/ou B, au besoin) pour chacun d'entre eux, puis revenez à cette étape et sélectionnez le niveau qui correspond le mieux à l'ensemble de ce que vous avez décrit.

Une ou plusieurs agressions physiques entraînant une perte permanente de mobilité ou des lésions cérébrales. Formulaire de demande d'indemnisation dans le cadre du règlement du recours collectif relatif aux hôpitaux fédéraux indiens Une fois que vous avez soumis votre

formulaire de réclamation, vous ne pouvez plus modifier le niveau de préjudice Prenez le temps nécessaire pour vous assurer de choisir le niveau qui correspond le mieux à votre expérience.

> **Étape 2 : Confirmez par écrit le niveau que vous avez sélectionné parmi les options ci-dessus (niveaux 1, 2, 3, 4 ou 5) (obligatoire)**

Je choisis le niveau : ☐

Étape 3 – Déclaration relative à l'âge et au consentement

Si vous avez subi des mauvais traitements sexuels et que vous étiez âgé de 18 ans ou plus au moment où ces mauvais traitements sont survenus, veuillez le confirmer et confirmer que vous n'y avez pas consenti. Si cette section ne s'applique pas à votre situation, vous pouvez la laisser vide.

☐ Veuillez indiquer un « X » dans cette case si vous aviez plus de 18 ans au moment des faits et qu'il s'agissait d'actes de nature sexuelle indésirables ou pour lesquels vous n'avez pas donné votre consentement.

Étape 4 – Fournir des détails sur votre expérience

Vous devez remplir cette partie. Cette section comprend six questions portant sur les mauvais traitements ou les préjudices que vous avez subis pendant votre admission à l'hôpital.

Vous devez répondre aux six questions pour chaque admission à l'hôpital. Un exemple de réponse est fourni pour chaque question dans le formulaire de réclamation afin de vous guider.

Ces questions portent notamment sur les éléments suivants :

- le moment où les mauvais traitements ou les préjudices sont survenus ;
- l'endroit où ils se sont produits ;
- les personnes impliquées ;
- ce qui s'est passé ;
- tout autre détail dont vous vous souvenez.

Répondez avec vos propres mots. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un langage juridique ou médical.

Si vous ne vous souvenez pas des détails exacts, partagez ce dont vous vous souvenez, y compris tout ce que vous avez entendu d'un membre de votre famille, d'un membre de la communauté, d'un ancien membre du personnel de l'hôpital ou d'un travailleur social, et précisez qui vous l'a dit.

Veuillez répondre aux six questions pour chaque type de mauvais traitements et de préjudices que vous avez subis. Si vous avez vécu plus d'expériences que l'espace prévu ne le permet, vous pouvez utiliser l'annexe B pour continuer L'annexe B peut être téléchargée ou copiée autant de fois que nécessaire.

Pour chaque section, assurez-vous que le ou les hôpitaux que vous indiquez à la question 2 correspondent au ou aux hôpitaux que vous avez cochés à la partie 2.

1. **Quel a été l'acte de violence ou le préjudice que vous avez subi lors de votre séjour dans un hôpital fédéral indien?** *Fournissez une brève description.*

2. **Quel était le nom de l'hôpital fédéral indien où vous avez subi cet acte de violence ou ce préjudice?** *Si vous ne connaissez pas le nom, veuillez fournir la meilleure description possible du lieu.*

3. **Qui a commis l'acte de violence ou le préjudice?** *En cas d'incertitude, fournissez la meilleure description possible (exemples : un médecin, une infirmière, un autre patient ou un visiteur).*

4. **Au mieux de vos souvenirs, quand l'acte de violence ou le préjudice a-t-il eu lieu?** *En cas d'incertitude, vous pouvez indiquer l'âge que vous aviez lorsque l'acte de violence ou le préjudice a eu lieu (exemple : « j'avais 16 ans »). Vous pouvez également fournir votre meilleure estimation sous forme de fourchette (exemples : « entre 1971 et 1973 » ou « quand j'avais entre 23 et 27 ans »).*

5. **Combien de fois avez-vous subi l'acte de violence ou le préjudice?** *En cas d'incertitude, vous pouvez fournir une fourchette (exemple : « 4 ou 5 fois »). Vous pouvez également donner une réponse vague (exemples : « à maintes reprises » ou « plus de deux fois »).*

6. **Veuillez décrire l'incidence que cet acte de violence ou ce préjudice a eue sur vous.** *Les conséquences d'un acte de violence physique ou sexuelle peuvent être multiples : yeux tuméfiés, ecchymoses, coupures, perte de connaissance, fractures, dents cassées, cicatrices, grossesse, complications liées à une grossesse ou à un accouchement, incapacité, blessure ou déficience physique permanente ou à long terme, déficience intellectuelle, blessure psychologique ou incapacité mentale permanente ou à long terme (exemples : dépression, anxiété ou trouble de stress post-traumatique), perte de mobilité permanente ou lésions cérébrales.*

Renseignements supplémentaires sur les mauvais traitements ou les préjudices (facultatif)

Cette section est facultative. Incluez uniquement ce que vous vous sentez à l'aise de partager.

Vous pouvez utiliser cet espace pour ajouter tout renseignement supplémentaire concernant des mauvais traitements ou des préjudices subis pendant votre admission à l'hôpital que vous n'avez pas déjà inclus ailleurs dans le formulaire de réclamation.

Si vous n'avez aucun renseignement supplémentaire à ajouter, vous pouvez laisser cette section vide.

Renseignements supplémentaires (facultatifs)

Si vous vous sentez à l'aise, vous pouvez fournir des renseignements supplémentaires sur les actes de violence ou les préjudices que vous avez subis. Cette section est purement facultative. Nous reconnaissons que le fait de décrire vos expériences peut être difficile et susciter de fortes émotions. Sachez que vos expériences et votre vérité sont respectées ici. Vous pouvez choisir d'inclure des informations dans vos propres mots et de la manière qui vous semble la plus appropriée.

Rappels importants

- Sélectionnez un seul niveau de préjudice.
- Choisissez le niveau le plus élevé qui s'applique à votre situation.
- Le niveau ne peut pas être modifié après la soumission de la demande.
- Répondez à toutes les questions obligatoires.
- Utilisez l'annexe B si vous avez besoin de plus d'espace.

Partie 3 – Renseignements relatifs au paiement (obligatoire)

Cette partie du formulaire de réclamation sert à indiquer à l'administrateur des demandes la façon dont l'indemnisation doit être versée si votre demande est approuvée.

Si vous remplissez le formulaire de réclamation à titre d'avocat ou de représentant au nom d'un demandeur, n'inscrivez pas vos propres renseignements de paiement. Cette partie est réservée aux renseignements de paiement du demandeur, puisque l'indemnisation est versée directement au demandeur.

Prenez le temps nécessaire pour remplir cette section. Le fait de choisir la bonne option de paiement et de fournir des renseignements exacts permet d'éviter des délais.

Vos options de paiement

Vous pouvez choisir l'une des options de paiement suivantes :

- paiement par chèque ;
- paiement par dépôt direct.

Paiement par chèque

Si vous choisissez le paiement par chèque, le chèque sera envoyé par la poste à l'adresse du demandeur indiquée à la partie 1B – Coordonnées du demandeur.

Si vous présentez une demande à titre de représentant de la succession, le chèque sera libellé à l'ordre de la succession du demandeur décédé et envoyé à l'adresse du représentant de la succession indiquée à l'annexe C.

Si vous présentez une demande à titre d'héritier, le chèque sera libellé à votre nom et envoyé à l'adresse indiquée à l'annexe C.

Si vous présentez une demande à titre de représentant personnel pour une personne ayant une incapacité (en vertu d'une procuration), le chèque sera libellé au nom du demandeur et envoyé à l'adresse indiquée à l'annexe D.

Si vous présentez une demande au nom d'un héritier n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, le paiement sera versé en fiducie au bénéfice de l'héritier.

Assurez-vous que l'adresse postale fournie plus tôt dans le formulaire de réclamation est complète et exacte.

Si votre adresse change après la soumission de votre formulaire de réclamation, communiquez avec l'administrateur des demandes dès que possible afin de mettre à jour vos renseignements.

☐ Veuillez sélectionner cette option si vous souhaitez recevoir l'indemnisation par chèque.

Paiement par dépôt direct

Si vous choisissez le dépôt direct, le paiement sera versé directement dans un compte bancaire.

Si vous choisissez le dépôt direct, vous devez remplir la section relative aux renseignements bancaires du formulaire. Les renseignements bancaires à fournir dépendent de la personne qui présente la demande.

Détails des renseignements bancaires

Inscrivez les renseignements bancaires exactement tels qu'ils figurent sur les documents bancaires du demandeur ou de la succession. Il s'agit généralement des éléments suivants :

- Le numéro de succursale ou de transit
- Le numéro d'institution
- Le numéro de compte

Ces renseignements se trouvent souvent sur un chèque, sur un formulaire de dépôt direct fourni par votre institution financière ou dans vos services bancaires en ligne.

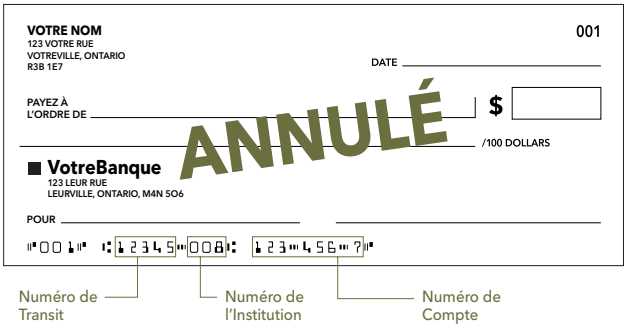
☐ Veuillez sélectionner cette option si vous souhaitez recevoir l'indemnisation par dépôt direct.

Information relative au compte bancaire

Numéro de transit

Numéro de l'institution

Numéro de compte (7 à 12 chiffres)



Renseignements importants sur la personne qui reçoit le paiement

Si vous êtes représentant de la succession, la succession du demandeur recevra l'indemnisation à laquelle le demandeur décédé aurait eu droit.

Si vous ouvrez un compte bancaire pour la succession, le paiement peut être versé directement dans le compte bancaire de la succession. Si le paiement est effectué par chèque, celui-ci sera libellé à l'ordre de la succession du demandeur décédé.

Si la demande est approuvée pour un héritier, le paiement sera versé directement à l'héritier. Si la demande est approuvée pour un héritier n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, le paiement sera versé en fiducie au profit de l'héritier.

Si vous présentez une demande à titre de représentant personnel d'une personne ayant une incapacité (en vertu d'une procuration), le chèque sera libellé au nom du demandeur et envoyé à l'adresse que vous avez indiquée à l'annexe D.

Dans ces situations, un compte bancaire au nom du demandeur doit exister pour que l'indemnisation puisse être versée, sauf si une autre modalité est prévue dans le document applicable nommant le représentant.

Quels renseignements bancaires fournir

- Si vous êtes le demandeur, fournissez vos propres renseignements bancaires.
- Si un avocat vous a aidé à préparer votre demande, il doit fournir vos renseignements bancaires.
- Si vous êtes un représentant de la succession, fournissez les renseignements bancaires de la succession.
- Si vous êtes un héritier, fournissez vos propres renseignements bancaires.
- Si la demande est présentée pour une personne ayant une incapacité ou pour un héritier n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, fournissez les renseignements bancaires du demandeur, à moins qu'une autre disposition ne soit exigée dans le document désignant le représentant.

Assurez-vous de fournir les renseignements bancaires appropriés à votre situation. Des renseignements incorrects peuvent retarder le paiement.

L'exactitude est importante

Vérifiez soigneusement tous les numéros bancaires avant de passer à la section suivante.

Des renseignements manquants ou inexacts peuvent retarder le paiement.

Si vous n'êtes pas certain de vos renseignements bancaires, vous pouvez les confirmer auprès de votre institution financière avant de soumettre le formulaire de réclamation.

Modifier vos renseignements de paiement

Si votre option de paiement ou vos renseignements bancaires changent après la soumission de votre formulaire de réclamation, communiquez avec l'administrateur des demandes dès que possible.

Vous pouvez joindre l'administrateur des demandes en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**.

Erreurs courantes à éviter

- Sélectionner plus d'une option de paiement
- Fournir des renseignements bancaires pour la mauvaise personne ou le mauvais compte
- Inscrire des numéros de transit ou de compte incorrects
- Ne pas mettre à jour les renseignements de paiement lorsqu'ils changent

Liste de vérification de la section

Avant de passer à la section suivante, vérifiez que :

- vous avez sélectionné une seule option de paiement ;
- l'adresse postale est correcte si vous avez choisi le paiement par chèque ;
- les bons renseignements bancaires sont fournis selon votre situation si vous avez choisi le dépôt direct ;
- tous les numéros bancaires sont clairs et exacts.

Annexes – Sections supplémentaires que vous pourriez devoir remplir

Vous avez maintenant atteint la fin de la partie principale du formulaire de réclamation. Selon votre situation, certaines annexes doivent être remplies, ou pourraient devoir être remplies, avant d'envoyer votre demande.

Il n'est pas nécessaire de remplir toutes les annexes. Chaque annexe s'applique uniquement à certaines situations.

Les sections suivantes de ce guide expliquent chaque annexe en détail.

Annexe A – Admission(s) supplémentaire(s) à l'hôpital

Vous devez remplir cette annexe si vous avez été admis à plus d'un hôpital pendant la période de présentation des réclamations. Cela peut inclure plusieurs admissions au même hôpital ou des admissions dans différents hôpitaux. Utilisez l'annexe A pour fournir, pour chaque admission supplémentaire, les mêmes renseignements sur l'admission

à l'hôpital que ceux demandés précédemment dans le formulaire. Vous pouvez télécharger ou copier l'annexe A autant de fois que nécessaire pour compléter votre réclamation.

Annexe B – Renseignements supplémentaires concernant votre expérience dans un hôpital fédéral indien

Vous devez remplir cette annexe si vous avez besoin de plus d'espace pour décrire des expériences de mauvais traitements ou de préjudices subis lors de votre ou de vos admissions à l'hôpital. Cela peut inclure des mauvais traitements ou des préjudices survenus dans le même hôpital ou dans des hôpitaux différents. Pour chaque expérience supplémentaire, répondez aux questions de cette section. Vous pouvez télécharger ou copier l'annexe B autant de fois que nécessaire pour compléter votre demande.

Annexe C – Demandeur décédé : représentant de la succession (avec ou sans délégation de pouvoir)

Vous devez remplir cette annexe si vous présentez une demande à titre de représentant de la succession, d'héritier ou de liquidateur (Québec seulement) pour un demandeur décédé. Cette annexe recueille les renseignements nécessaires pour confirmer votre rôle et votre autorité à présenter la demande au nom du demandeur décédé. Si l'héritier prioritaire est une personne ayant une incapacité ou une personne n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, la personne qui remplit la demande devra également remplir l'annexe C et fournir les documents établissant qu'elle est autorisée à agir en son nom à titre de représentant personnel.

Annexe D – Représentant personnel pour un demandeur qui est une personne ayant une incapacité

Vous devez remplir cette annexe si vous présentez une demande à titre de représentant personnel ou de titulaire d'une procuration pour un demandeur qui est une personne ayant une incapacité. Cette annexe recueille des renseignements concernant votre autorité à agir au nom du demandeur.

Annexe E – Avocat individuel

Vous devez remplir cette annexe si vous êtes un avocat qui aide un demandeur à préparer sa demande. Cette annexe consigne les renseignements relatifs à l'avocat concerné.

Annexe F – Liste de vérification du formulaire de réclamation rempli

Cette annexe est une liste de vérification qui vous aide à vous assurer que tous les éléments requis du formulaire de réclamation ont été remplis avant l'envoi.

Utilisez cette liste pour revoir attentivement votre demande. Si des renseignements sont manquants ou si des sections obligatoires n'ont pas été remplies, l'évaluation de la demande peut prendre plus de temps. Prendre le temps de revoir cette liste maintenant peut aider à éviter des délais.

Annexe A – Admission(s) supplémentaire(s) à l'hôpital

Vous devez remplir cette annexe si vous avez subi des mauvais traitements ou un préjudice lors de plus d'une admission à un hôpital au cours de la période des réclamations.

Cela peut inclure :

- plus d'une admission dans le même hôpital fédéral indien ;
- des admissions dans plus d'un hôpital fédéral indien ;
- une combinaison des deux.

Si vous n'avez indiqué qu'une seule admission à l'hôpital plus tôt dans votre formulaire de réclamation, vous n'avez pas à remplir cette annexe.

Cette annexe vous demande de continuer à indiquer les admissions à l'hôpital. Pour certaines personnes, se souvenir de ces détails peut être fatigant ou stressant. Vous pouvez faire des pauses et revenir à cette annexe lorsque vous vous sentez prêt. Il n'est pas nécessaire de tout remplir d'un seul coup.

Des assistants aux réclamations sont disponibles pour vous aider à comprendre quels renseignements sont demandés et où les inscrire. Vous pouvez joindre un assistant aux réclamations en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**, en choisissant votre langue et en appuyant sur le 2.

L'annexe A vous offre un espace supplémentaire pour fournir le même type de renseignements sur l'admission à l'hôpital que ceux demandés plus tôt à la partie 2A. Chaque série de questions de l'annexe A concerne une seule admission à l'hôpital. Vous fournirez les mêmes types de renseignements pour chaque admission supplémentaire.

Pour chaque admission supplémentaire à l'hôpital :

- remplissez une série complète de questions ;
- passez ensuite à la série suivante pour l'admission suivante.

Si vous avez encore besoin de plus d'espace après avoir rempli toutes les sections de l'annexe A, vous pouvez télécharger une autre copie de l'annexe A ou utiliser des feuilles supplémentaires et les joindre à votre formulaire de réclamation. Il est important que l'annexe A soit soumise avec votre formulaire de réclamation complet.

Renseignements à fournir pour chaque admission

Pour chaque admission supplémentaire à l'hôpital, fournissez les mêmes renseignements que ceux demandés plus tôt dans le formulaire de réclamation, notamment :

- le nom de l'hôpital ;
- la date d'admission ou la date de début ;

- la date de sortie ou la date de fin ;
- des détails sur l'admission à l'hôpital, en répondant aux questions fournies.

Répondez à chaque question au mieux de vos capacités. Si vous n'êtes pas certain des dates exactes ou de certains détails, fournissez votre meilleure estimation.

Admissions multiples dans le même hôpital

Si vous avez été admis dans le même hôpital plus d'une fois et que vous avez subi des mauvais traitements ou préjudices lors de chaque admission, indiquez chaque admission séparément. Chaque admission doit faire l'objet d'un ensemble distinct de réponses.

Renseignements supplémentaires

L'annexe A comprend également un espace pour fournir des renseignements supplémentaires sur l'admission à l'hôpital. Utilisez cet espace uniquement pour décrire des détails liés à l'admission à l'hôpital elle-même.

N'incluez pas de renseignements sur les mauvais traitements ou les préjudices dans l'annexe A. Les mauvais traitements ou les préjudices sont décrits à la partie 2B et, au besoin, à l'annexe B.

Documents pertinents

Si vous avez des documents liés aux admissions à l'hôpital indiquées à l'annexe A, vous pouvez joindre des copies. Si vous n'avez pas de documents, vous pouvez tout de même remplir l'annexe A.

Si vous joignez des documents :

- fournissez uniquement des copies, et non des documents originaux ;
- inscrivez votre prénom, votre nom et votre date de naissance sur chaque copie.

Hôpital supplémentaire

Renseignements sur votre admission (obligatoire)

Pour chaque admission dans un hôpital fédéral indien, répondez aux questions suivantes du mieux que vous pouvez. Veuillez fournir le maximum d'informations que vous êtes à l'aise de communiquer. *Les exemples de réponses ne sont donnés qu'à titre indicatif pour vous aider.*

1. **Province ou territoire.** *Exemple : Alberta.*

2. **Quel est le nom de l'hôpital où vous avez été admis?** *Exemple : Hôpital Charles Camsell.*

3. **Mois (MM) / année (AAAA) où le séjour a commencé.** *Exemple : 03/1965.* ____ / ____

4. **Mois (MM) / année (AAAA) où le séjour s'est terminé.** *Exemple : 06/1965.* ____ / ____

5. **Quelle a été la durée de votre séjour à l'hôpital?** *Exemple : 3 mois.*

6. **Quelle était la raison de votre admission?** *Exemple : traitement de la tuberculose.*

7. **Où habitiez-vous avant d'être admis à l'hôpital (indiquez l'adresse si elle est connue)?** *Exemple : au pensionnat indien de St. Mary's.*

8. **Pourquoi êtes-vous allé à cet hôpital en particulier (plutôt qu'un autre)?** *Exemple : c'était l'hôpital le plus proche de ma communauté.*

9. **Quel moyen de déplacement avez-vous utilisé pour vous rendre à l'hôpital et en revenir au début et à la fin de votre hospitalisation?** *Exemple : transport par bateau.*

10. **Quels sont les noms des médecins, des membres du personnel infirmier ou des autres membres du personnel qui vous ont aidés?** *Exemple : docteur Smith, infirmière Johnson.*

Hôpital supplémentaire (suite)

11. Quels types de traitements médicaux avez-vous reçus? *Exemple : antibiotiques, physiothérapie.*

12. Avez-vous été transféré depuis ou vers un autre hôpital ou établissement médical avant ou après votre admission dans un hôpital fédéral indien? *Exemple : j'ai été transféré dans un sanatorium pour tuberculeux après mon admission.*

Renseignements supplémentaires (recommandés)

Cette section vous permet de transmettre d'autres renseignements concernant votre séjour dans un hôpital fédéral indien (par exemple, le nom d'autres patients ou une description de l'hôpital). Veuillez fournir les informations que vous êtes à l'aise de communiquer. Ne fournissez pas de renseignements sur les actes de violence ou préjudices admissibles que vous pourriez avoir subis dans cette section (voir **l'Annexe B** pour plus de détails).

Erreurs courantes à éviter

- Regrouper plusieurs admissions dans une seule série de réponses
- Omettre une admission parce que certains détails ne sont pas clairs
- Inclure des renseignements sur les mauvais traitements plutôt que des renseignements sur l'admission à l'hôpital
- Oublier d'indiquer certaines admissions

Liste de vérification de l'annexe A

Avant de passer à la section suivante, vérifiez que :

- chaque admission supplémentaire à l'hôpital est indiquée séparément ;
- le nom de l'hôpital correspond à celui sélectionné à la partie 2 ; des dates sont fournies pour chaque admission, si elles sont connues ;
- les renseignements correspondent le plus fidèlement possible à ce dont vous vous souvenez ;

- les détails sur les mauvais traitements ou les préjudices sont réservés à la partie 2B ou à l'annexe B.

Annexe B – Renseignements supplémentaires concernant votre expérience dans un hôpital fédéral indien

Vous devez remplir cette annexe si vous avez vécu plus d'expériences de mauvais traitements et de préjudices que l'espace prévu à la partie 2B du formulaire de réclamation ne le permet. Il est important que l'annexe B soit soumise avec le formulaire de réclamation complet.

Si vous avez déjà décrit toutes les expériences de mauvais traitements ou de préjudices à la partie 2B et que vous n'avez pas besoin d'espace supplémentaire, vous n'avez pas à remplir cette annexe.

Cette annexe vous demande de continuer à partager des renseignements sur les mauvais traitements ou les préjudices que vous avez subis. Cela peut être très difficile. Vous n'avez pas à tout faire d'un seul coup. Vous pouvez vous arrêter, prendre des pauses et revenir à cette annexe lorsque vous vous sentez prêt.

Des assistants aux réclamations sont disponibles pour vous aider à comprendre ce qui est demandé et où inscrire les renseignements. Ils ne peuvent pas vous dire quoi écrire, mais ils peuvent vous soutenir tout au long du processus. Vous pouvez joindre un assistant aux réclamations en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**, en choisissant votre langue et en appuyant sur le 2.

Si vous avez besoin de soutien émotionnel, de l'aide gratuite et confidentielle est offerte 24 heures sur 24 par l'entremise de la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être au **1 855 242-3310** ou en ligne à **https://www.espoirpourlemieuxetre.ca**.

Chaque ensemble de questions de l'annexe B correspond à une expérience de mauvais traitements et de préjudices. Vous répondrez aux mêmes six questions pour chaque expérience supplémentaire. Pour chaque expérience supplémentaire de mauvais traitements et de préjudices :

- Un ensemble complet de questions, de 1 à 6, est rempli
- On passe ensuite à l'ensemble suivant pour l'expérience suivante de mauvais traitements et de préjudices

L'annexe B peut être téléchargée ou copiée autant de fois que nécessaire pour compléter votre demande d'indemnisation. Pour chaque expérience supplémentaire de mauvais traitements et de préjudices, répondez aux questions de 1 à 6 du mieux que vous le pouvez. Ces questions portent sur des détails tels que :

- Le moment où les mauvais traitements et les préjudices sont survenus
- L'endroit où cela s'est produit
- Les personnes impliquées
- Ce qui s'est pass
- Tout autre détail dont vous vous souvenez

Des exemples de réponses sont fournis après certaines questions du formulaire de réclamation afin de vous guider. Vous pouvez répondre avec vos propres mots. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un langage juridique ou médical.

Lien avec le niveau de préjudice sélectionné

Les renseignements que vous fournissez dans l'annexe B servent à appuyer le niveau de préjudice que vous avez sélectionné à la partie 2B. Après avoir consigné toutes les expériences de mauvais traitements et de préjudices dans la partie 2B et l'annexe B, prenez un moment pour vérifier si le niveau sélectionné à la partie 2B reflète l'ensemble de ces préjudices. Une fois votre demande d'indemnisation soumise, le niveau sélectionné ne peut pas être modifié.

Plusieurs hôpitaux ou admissions

Chaque expérience doit être décrite séparément. Cela s'applique lorsque des expériences supplémentaires de mauvais traitements et de préjudices sont survenues :

- dans des hôpitaux différents, ou
- lors d'admissions différentes

Documents pertinents

Il n'est pas nécessaire de fournir des documents pour remplir l'annexe B. Si vous n'avez pas de documents, vous pouvez tout de même remplir l'annexe B. Si vous avez des documents liés aux mauvais traitements et aux préjudices et que vous choisissez de les joindre :

- fournissez uniquement des copies, pas les originaux
- inscrivez votre prénom, votre nom de famille et votre date de naissance sur chaque copie

Acte de violence ou préjudice supplémentaire

1. **Quel a été l'acte de violence ou le préjudice que vous avez subi lors de votre séjour dans un hôpital fédéral indien?** *Fournissez une brève description.*

2. **Quel était le nom de l'hôpital fédéral indien où vous avez subi cet acte de violence ou ce préjudice?** *Si vous ne connaissez pas le nom, veuillez fournir la meilleure description possible du lieu.*

3. **Qui a commis l'acte de violence ou le préjudice?** *En cas d'incertitude, fournissez la meilleure description possible (exemples : un médecin, une infirmière, un autre patient ou un visiteur).*

4. **Au mieux de vos souvenirs, quand l'acte de violence ou le préjudice a-t-il eu lieu?** *En cas d'incertitude, vous pouvez indiquer l'âge que vous aviez lorsque l'acte de violence ou le préjudice a eu lieu (exemple : « j'avais 16 ans »). Vous pouvez également fournir votre meilleure estimation sous forme de fourchette (exemples : « entre 1971 et 1973 » ou « quand j'avais entre 23 et 27 ans »).*

5. **Combien de fois avez-vous subi l'acte de violence ou le préjudice?** *En cas d'incertitude, vous pouvez fournir une fourchette (exemple : « 4 ou 5 fois »). Vous pouvez également donner une réponse vague (exemples : « à maintes reprises » ou « plus de deux fois »).*

6. **Veuillez décrire l'incidence que cet acte de violence ou ce préjudice a eue sur vous.** *Les conséquences d'un acte de violence physique ou sexuelle peuvent être multiples : yeux tuméfiés, ecchymoses, coupures, perte de connaissance, fractures, dents cassées, cicatrices, grossesse, complications liées à une grossesse ou à un accouchement, incapacité, blessure ou déficience physique permanente ou à long terme, déficience intellectuelle, blessure psychologique ou incapacité mentale permanente ou à long terme (exemples : dépression, anxiété ou trouble de stress post-traumatique), perte de mobilité permanente ou lésions cérébrales.*

Erreurs courantes à éviter

- Passer sous silence une expérience de mauvais traitements et de préjudices parce que les détails sont difficiles à se rappeler
- Oublier de revoir le niveau de préjudice sélectionné à la partie 2B
- Se sentir obligé de partager plus de renseignements que ce avec quoi vous êtes à l'aise

Liste de vérification de l'annexe B

Avant de passer à la suite, vérifiez que :

- Les questions 1 à 6 sont remplies pour chaque expérience de mauvais traitements et de prejudices
- Le nom de l'hôpital correspond à celui sélectionné à la partie 2
- Les renseignements fournis appuient le niveau sélectionné à la partie 2B
- L'annexe B a été utilisée uniquement pour des expériences qui ne sont pas déjà entièrement décrites

Annexe C – Demandeur décédé : représentant de la succession (avec ou sans délégation de pouvoir)

Vous devez remplir cette annexe si vous soumettez une demande au nom d'un demandeur décédé. Cette annexe sert à fournir vos propres renseignements et à expliquer votre autorité pour soumettre la demande au nom du demandeur décédé. Si l'héritier prioritaire est une personne ayant une incapacité ou n'a pas atteint l'âge de la majorité, la personne qui remplit la demande devra remplir l'annexe C et fournir des documents établissant qu'elle agit à titre de représentant personnel.

Des règles et des documents différents s'appliquent selon que vous êtes représentant de la succession, liquidateur au Québec, ou héritier demandeur. Lisez attentivement cette section et remplissez uniquement les parties qui s'appliquent à votre situation.

Vos renseignements à titre de personne qui présente la demande

Cette section demande les renseignements personnels du représentant de la succession ou de l'héritier, et non ceux du demandeur décédé. Si vous êtes le représentant personnel d'un héritier qui est une personne ayant une incapacité ou d'un héritier n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, vous devez fournir vos propres renseignements et joindre les documents démontrant que vous êtes autorisé à agir en tant que représentant.

Votre nom légal

Inscrivez votre nom légal complet. Il doit correspondre exactement au nom figurant sur votre pièce d'identité émise par le gouvernement. Ce renseignement est obligatoire. Ne laissez pas cette section vide.

Votre nom (obligatoire)

Votre nom doit correspondre à celui indiqué sur votre pièce d'identité gouvernementale.

Prénom :	
Deuxième prénom (le cas échéant) :	
Nom de famille :	

Document d'identification

Vous devez joindre une copie claire de votre pièce d'identité émise par le gouvernement. N'envoyez pas de documents originaux. Envoyez uniquement des copies. Avant de joindre la copie, vérifiez que le nom légal complet figurant sur la pièce d'identité correspond au nom que vous avez inscrit dans le formulaire de réclamation. Une liste des pièces d'identité acceptées se trouve à la page 11 du présent guide.

Pièce d'identité (obligatoire)

☐ **Veuillez joindre** à votre demande une copie de votre pièce d'identité émise par le gouvernement fédéral ou provincial.

Exemples de pièces d'identité acceptées :

- Certificat du statut d'Indien (carte de statut)
- Carte de bénéficiaire inuit
- Carte de citoyenneté métisse
- Carte d'assurance maladie
- Passeport
- Permis de conduire
- Carte provinciale/territoriale avec photo

Adresse postale

Inscrivez une adresse où vous pouvez recevoir du courrier. Ce renseignement est obligatoire. Ne laissez pas cette section vide.

L'administrateur des demandes utilisera cette adresse pour envoyer des lettres demandant des renseignements supplémentaires, des lettres concernant l'admissibilité et, le cas échéant, un chèque d'indemnisation. Veuillez inclure tous les éléments suivants :

- Nom de la rue, numéro, numéro d'unité et/ou case postale;
- la ville, le village ou la collectivité ;
- la province ou le territoire ;
- le code postal ;
- le pays.

Votre adresse postale (obligatoire)

Numéro d'immeuble

Nom de rue

Appartement

Case postale (le cas échéant)

Ville / communauté

Code postal

Province / territoire

Pays

Nom du « a/s de » (le cas échéant)

Si votre adresse postale est un établissement (comme un établissement correctionnel ou médical) ou un lieu public (comme un hôtel ou un centre d'amitié), ou si vous séjournez chez un ami ou un membre de votre famille, veuillez inclure son nom.

Votre adresse courriel (s'il y a lieu) :

Votre numéro de téléphone (recommandé) :

___ - ___ - ____ Poste ___

Veuillez indiquer le type de numéro de téléphone que vous avez fourni : ☐ Domicile ☐ Cellulaire ☐ Bureau ☐ Autre :

Situation de logement temporaire

Si votre courrier est actuellement envoyé à une adresse qui ne constitue pas un domicile permanent, indiquez ces renseignements ici. Si cela ne s'applique pas à votre situation, laissez cette section vide.

Adresse courriel

Une adresse courriel peut aider l'administrateur des demandes à communiquer avec vous plus rapidement. Vérifiez attentivement l'orthographe avant de passer à la section suivante. Si vous n'avez pas d'adresse courriel, laissez cette section vide.

Numéros de téléphone

L'administrateur des demandes pourrait avoir besoin de vous appeler pour confirmer des renseignements ou demander des documents. Veuillez indiquer un numéro de téléphone où l'on est le plus susceptible de vous joindre, par exemple un numéro de téléphone mobile, résidentiel ou professionnel.

Votre autorité pour présenter la demande

Vous devez indiquer à l'administrateur des demandes le type d'autorité que vous détenez pour présenter la demande en cochant une seule case et en fournissant des copies des documents requis.

Documentation justificative (obligatoire)

Veuillez sélectionner la catégorie qui vous concerne et fournir des copies des documents requis, accompagnées de votre formulaire de demande et du certificat de décès du demandeur, comme preuve de votre autorité à agir en tant que représentant de la succession.

Cochez la case de la catégorie qui s'applique		Documents requis
☐ **Délégation de pouvoir** (toutes les provinces et tous les territoires à l'exception du Québec)	**Testament :** vous êtes désigné comme représentant successoral dans un testament valide aux termes de la législation fédérale, provinciale ou territoriale applicable.	- Certificat de décès; ET - Testament signé par le défunt et au moins deux témoins; OU - Testament olographe, rédigé et signé uniquement par le testateur (non valable en Colombie-Britannique et à l'Île-du-Prince-Édouard).
	Autre délégation de pouvoir : vous avez été officiellement nommé exécuteur testamentaire ou administrateur de la succession par un tribunal ou une autorité gouvernementale.	- Certificat de décès; ET - Lettre d'homologation; OU - Nomination à titre de fiduciaire; OU - Autre document officiel de délégation de pouvoir (p. ex., lettres d'administration d'AANC, de SAC ou de RCAANC).
OU		
☐ **Délégation de pouvoir** (Québec)	**Testament :** vous êtes désigné comme liquidateur dans un testament valide.	- Certificat de décès; ET - Testament notarié; OU - Testament olographe ou devant témoins accompagné du jugement d'homologation.
	Nomination à titre de liquidateur : vous êtes désigné comme liquidateur par les héritiers pour administrer la succession.	- Certificat de décès; ET - Nomination à titre de liquidateur; ET - Certificat de recherche testamentaire de **la Chambre des notaires du Québec et du Barreau du Québec**; ET - Formulaire **LM-14** ou **LM-14.1** de Revenu Québec; ET - Formulaire **MR-14.A** de Revenu Québec.
OU		
☐ **Héritier** (uniquement si AUCUN des éléments ci-dessus ne s'applique, c.-à-d. en l'absence d'une délégation de pouvoir, un héritier peut soumettre un formulaire de demande d'indemnisation)	**Héritier :** le défunt n'avait pas de testament valide, et aucun pouvoir n'a été octroyé par un tribunal ou un gouvernement. Vous êtes un héritier (p. ex., époux, conjoint de fait, enfant, petit-enfant, parent, frère ou soeur, grand-parent).	- Certificat de décès; ET - Document(s) prouvant votre relation avec le défunt (p. ex., certificat de naissance détaillé, certificat de mariage). - ***Remarque :*** *Pour les « Indiens », au sens de la Loi sur les Indiens, qui vivaient dans une réserve, la Loi sur les Indiens s'applique dans toutes les provinces et tous les territoires, y compris le Québec, en cas de succession non testamentaire.*

Délégation de pouvoir – Toutes les provinces et tous les territoires sauf le Québec

Remplissez cette section si vous êtes représentant de la succession à l'extérieur du Québec. Si vous êtes nommé représentant de la succession dans un testament valide, vous devez fournir :

- une copie du certificat de décès ;
- une copie complète du testament, signé par le défunt et deux témoins, ou rédigé entièrement de la main du défunt.

Si vous avez été nommé représentant de la succession par un tribunal ou une autorité gouvernementale, vous devez fournir :

- une copie du certificat de décès ;
- une copie du certificat de nomination à titre de liquidateur, des lettres d'administration ou de tout autre document officiel confirmant votre nomination.

Délégation de pouvoir – Québec

Remplissez cette section si la succession est administrée en vertu du droit québécois. Si vous êtes nommé liquidateur dans un testament valide au Québec, vous devez fournir :

- une copie du certificat de décès ;
- une copie complète du testament notarié, ou un testament olographe ou devant témoins accompagné d'un jugement de vérification.

Si vous êtes désigné comme liquidateur pour administrer la succession au Québec, vous devez fournir :

- une copie du certificat de décès ;
- une copie de l'acte de nomination du liquidateur ;
- une copie du certificat de recherche testamentaire provenant à la fois de la Chambre des notaires du Québec et du Barreau du Québec ;
- des copies des formulaires de Revenu Québec LM-14-V ou LM-14.1-V et MR-14.A-V.

Héritier demandeur

Remplissez cette section uniquement s'il n'existe aucun acte d'autorité et que vous présentez la demande à titre d'héritier. Vous devez fournir :

- une copie du certificat de décès ;
- des documents démontrant votre lien avec le demandeur décédé.

Vous devez également remplir les étapes 1 à 3 de la section « Héritier » du formulaire. Si vous présentez une demande au nom d'un héritier ou d'une héritière qui est une personne sous incapacité ou âgée de moins que l'âge de la majorité, il est aussi nécessaire de fournir une preuve de votre autorité pour représenter cet héritier ou cette héritière.

Étape 1 : Veuillez indiquer un « X » dans cette case si l'affirmation est vraie (obligatoire)

☐ À votre connaissance, aucune délégation de pouvoir n'est en place (comme un testament ou une lettre d'administration de Services aux Autochtones Canada). Le défunt n'a pas laissé de testament et aucun exécuteur testamentaire, administrateur, liquidateur ou fiduciaire n'a été désigné par un tribunal, le gouvernement du Canada, un gouvernement provincial/territorial ou une législation provinciale/territoriale. Tous les efforts raisonnables ont été déployés pour trouver un testament ou une autre attestation de délégation de pouvoir.

Étape 2a : Définissez votre relation avec le demandeur décédé (obligatoire)

Le niveau de priorité des héritiers est déterminé par l'identification de l'héritier vivant au niveau de priorité le plus élevé selon la liste ci-dessous.

Ne sélectionnez qu'une seule catégorie de relation

1. ☐ **Conjoint survivant** (légalement marié ou en union de fait) au moment du décès du demandeur		
2. ☐ **Enfant** (ou son tuteur légal)	3. ☐ **Petit-enfant** (ou son tuteur légal)	4. ☐ **Parent**
5. ☐ **Frère ou soeur**	6. ☐ **Enfant d'un frère ou d'une soeur** (neveu ou nièce)	7. ☐ **Autre**

Étape 2b : Veuillez indiquer un « X » dans cette case si l'affirmation est vraie (obligatoire)

☐ Je déclare qu'à ma connaissance, aucun membre vivant de la famille ne constitue un héritier demandeur ayant un niveau de priorité supérieur au mien.

Étape 2c : Consentement écrit d'autres héritiers ayant un niveau de priorité plus élevé (le cas échéant)

Documents (le cas échéant)

☐ **Veuillez joindre** une copie du consentement écrit de tout héritier ayant un niveau de priorité plus élevé qui ne présente pas de demande.

Si un ou plusieurs membres vivants de la famille constituent des héritiers ayant un niveau de priorité plus élevé, veuillez fournir le consentement écrit de ces héritiers non demandeurs.

Si vous ne disposez pas de documents qui prouvent votre lien avec le demandeur décédé, vous pouvez fournir une déclaration sous serment. Cette partie doit être signée par un garant.

Le garant n'a pas besoin de lire le formulaire de réclamation ni de vérifier l'exactitude des préjudices décrits. Le garant peut être l'une des personnes suivantes :

- notaire ;
- commissaire à l'assermentation (y compris le secrétaire-trésorier d'un village nordique) ;
- chef, conseiller ou dirigeant d'une communauté inuite ;
- avocat ;
- médecin ;
- comptable (CPA) ;
- agent de police ;
- autre professionnel accepté figurant dans le formulaire de réclamation.

Le garant devra :

- être témoin de la signature de l'héritier (en personne ou virtuellement) ;
- remplir sa propre section du formulaire de réclamation, y compris son nom, son titre, ses coordonnées et sa signature.

> **Étape 3 : Veuillez fournir une preuve de votre relation avec le demandeur décédé (si disponible); si aucune preuve n'est disponible, veuillez fournir une attestation ou une déclaration sous serment (obligatoire)**

Documents (si disponibles)

☐ **Veuillez joindre** une copie de tout document susceptible de confirmer votre relation avec le défunt. Ne soumettez pas de documents tels que des photos de famille, des lettres ou des documents non officiels.

Exemples de documents :

- **Mariage :** attestation de la célébration ou certificat de mariage
- **Relation parent-enfant :** certificat de naissance de l'enfant
- **Parent et enfant légalement adopté :** ordonnance d'adoption
- **Autre** (décrire) :

- **Attestation ou déclaration sous serment**

Déclaration sous serment

Vous devez remplir la déclaration sous serment suivante seulement si vous êtes un héritier et que vous ne possédez pas de documents permettant de prouver votre relation avec le défunt (p. ex., certificat de mariage, certificat de naissance, etc.).

Une déclaration sous serment est une déclaration signée par le demandeur et l'un des garants suivants (avec titres) :

- Notaire public ou commissaire à l'assermentation, y compris un secrétaire-trésorier des villages nordiques
- Représentant élu ou leader de communauté (p. ex., chef, conseiller, leader de communauté inuite)
- Autre professionnel (p. ex., avocat, médecin, comptable (CPA), policier)

Déclaration sous serment de l'héritier :

Je déclare que les renseignements que j'ai fournis concernant ma relation avec le défunt sont, à ma connaissance, exacts.

SIGNER

Prénom de l'héritier (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille de l'héritier (en caractères d'imprimerie)

Signature de l'héritier (obligatoire)

Jour (JJ) / Mois (MM) / Année (AAAA)

La déclaration ci-dessus doit être attestée par un garant (virtuellement ou en personne), conformément aux exigences provinciales ou territoriales applicables. Le garant a seulement besoin de voir le demandeur signer la page. En tant que garant, vous n'êtes pas tenu de lire le formulaire de demande d'indemnisation ni de vérifier l'exactitude des événements décrits dans ce formulaire. **Le garant doit remplir tous les champs ci-dessous.**

Prénom du garant

Nom de famille du garant

Titre du garant

Fonction du garant

Employeur / organisation du garant

Numéro d'immeuble

Nom de rue

Appartement

Ville / communauté

Code postal

Province / territoire

Pays

Numéro de téléphone

Adresse courriel (s'il y a lieu)

SIGNER

Signature du garant (obligatoire)

Jour (JJ) / Mois (MM) / Année (AAAA)

Erreurs courantes à éviter

- Soumettre l'annexe C sans avoir sélectionné un type d'autorité
- Envoyer des documents originaux plutôt que des copies
- Ne pas joindre les documents requis pour votre rôle
- Remplir la section « Héritier » lorsqu'une autorisation d'agir existe
- Ne pas joindre la preuve du lien de parenté lorsque celle-ci est requise

Liste de vérification de l'annexe C

Avant de passer à la section suivante, vérifiez que :

- vos renseignements personnels sont complets et exacts ;
- une copie de votre pièce d'identité est jointe ;
- la case correspondant à la bonne autorité est cochée ;
- tous les documents requis pour votre rôle sont joints ;
- les copies sont claires et lisibles.

Annexe D – Représentant personnel pour un demandeur qui est une personne ayant une incapacité

Un représentant personnel peut présenter une demande au nom d'une autre personne si le demandeur est une personne ayant une incapacité, c'est-à-dire une personne qui ne peut pas gérer ses propres affaires.

Un représentant personnel peut être un membre de la famille, un aidant ou une personne officiellement désignée comme décideur, à condition d'être légalement autorisé à agir ou à prendre des décisions au nom du demandeur.

Cette annexe sert à fournir vos propres renseignements et à expliquer votre autorité légale pour agir au nom du demandeur.

Si vous remplissez le présent formulaire de demande pour un héritier qui est une personne ayant une incapacité ou qui n'a pas atteint l'âge de la majorité, vous devez remplir la présente annexe.

Si vous remplissez la demande pour un demandeur qui est vivant et qui a été admis dans un hôpital indien fédéral, vous devez remplir la présente annexe et non l'annexe C.

Vos renseignements à titre de personne qui présente la demande

Cette section demande vos renseignements, et non ceux du demandeur.

Votre nom légal

Inscrivez votre nom légal complet. Il doit correspondre exactement au nom figurant sur votre pièce d'identité émise par le gouvernement. Ce renseignement est obligatoire. Ne laissez pas cette section vide.

Document d'identification

Vous devez joindre une copie claire du recto et du verso de votre pièce d'identité émise par un gouvernement. N'envoyez pas les documents originaux. Envoyez uniquement des copies. Avant de joindre la copie, assurez-vous que le nom légal complet figurant sur la pièce d'identité correspond exactement au nom inscrit sur le formulaire de demande. Une liste des pièces d'identité acceptées se trouve à la page 12 du présent guide.

Pièce d'identité (obligatoire)

☐ **Veuillez joindre** à votre demande une copie de votre pièce d'identité émise par le gouvernement fédéral ou provincial.

Exemples de pièces d'identité acceptées :

- Certificat du statut d'Indien (carte de statut)
- Carte de bénéficiaire inuit
- Carte de citoyenneté métisse
- Carte d'assurance maladie
- Passeport
- Permis de conduire
- Carte provinciale/territoriale avec photo

Adresse postale

Inscrivez une adresse où vous pouvez recevoir du courrier. Ce renseignement est obligatoire. Ne laissez pas cette section vide.

L'administrateur des demandes utilisera cette adresse pour envoyer des lettres demandant des renseignements supplémentaires, des lettres concernant l'admissibilité et, le cas échéant, le chèque d'indemnisation. Veuillez inclure tous les éléments suivants :

- Nom de la rue, numéro, numéro d'unité et/ou case postale;
- la ville, le village ou la collectivité ;
- la province ou le territoire ;
- le code postal ;
- le pays.

Situation de logement temporaire

Si votre courrier est actuellement envoyé à une adresse qui ne constitue pas un domicile permanent, indiquez ces renseignements ici. Si cela ne s'applique pas à votre situation, laissez cette section vide.

Adresse courriel

Une adresse courriel peut aider l'administrateur des demandes à communiquer avec vous plus rapidement. Vérifiez attentivement l'orthographe avant de passer à la section suivante. Si vous n'avez pas d'adresse courriel, laissez cette section vide.

Numéros de téléphone

L'administrateur des demandes pourrait avoir besoin de vous appeler pour confirmer des renseignements ou demander des documents. Veuillez indiquer un numéro de téléphone où l'on est le plus susceptible de vous joindre, par exemple un numéro de téléphone mobile, résidentiel ou professionnel.

Votre autorité pour présenter la demande

Vous devez indiquer à l'administrateur des demandes le type d'autorité que vous détenez pour présenter la demande en cochant une seule case et en fournissant les documents requis.

☐ **Représentant personnel**	Vous avez l'autorisation légale d'agir au nom du demandeur qui ne peut pas gérer ses propres affaires juridiques ou financières ou ses affaires personnelles en raison d'une incapacité.	- Ordonnance de nomination provinciale ou territoriale (y compris la nomination d'un tuteur et curateur public); OU - Ordonnance de nomination fédérale (p. ex., administrateur des biens désigné par Services aux Autochtones Canada); OU - Lettres de nomination pour les biens ou les finances; OU - Ordonnance du tribunal désignant un représentant personnel.
OU		
☐ **Procuration**	Vous avez l'autorisation légale de gérer les questions relatives aux finances et aux biens du demandeur.	- Document de procuration signé par le mandant avec deux témoins; ET - Ordonnance judiciaire pertinente (si la procuration a été contestée ou clarifiée par un tribunal).

Représentant personnel

Remplissez cette section si vous êtes le représentant personnel d'un demandeur qui est une personne ayant une incapacité. Vous devez fournir une copie d'au moins un des documents suivants démontrant que vous êtes autorisé à agir au nom du demandeur :

- une ordonnance de nomination provinciale ou territoriale ;
- une ordonnance de nomination fédérale ;
- des lettres d'administration ;
- un certificat ou une ordonnance du tribunal nommant un représentant personnel.

Le document doit indiquer clairement que vous êtes autorisé à agir pour le demandeur. Joignez une copie claire du document. N'envoyez pas d'originaux.

Procuration

Remplissez cette section si vous agissez en vertu d'une procuration.

Vous devez fournir :

- une copie de la procuration signée ;
- une copie de toute ordonnance judiciaire pertinente, le cas échéant.

La procuration doit être valide et applicable au demandeur.

Joignez uniquement des copies claires. N'envoyez pas d'originaux.

Erreurs courantes à éviter

- Remplir l'annexe D sans disposer d'une autorité légale
- Envoyer des documents originaux plutôt que des copies
- Joindre des documents qui ne démontrent pas clairement l'autorité
- Fournir des renseignements bancaires qui ne sont pas au nom du demandeur
- Laisser des champs de coordonnées obligatoires vides

Liste de vérification de l'annexe D

Avant de passer à la section suivante, vérifiez que :

- vos renseignements personnels sont complets et exacts ;
- une copie de votre pièce d'identité est jointe ;
- la case correspondant à la bonne autorité est cochée ;
- tous les documents d'autorité requis sont joints ;
- les copies sont claires et lisibles.

Annexe E – Conseiller juridique individuel

Vous devez remplir cette annexe si vous êtes un avocat qui a rempli un formulaire de réclamation au nom d'un demandeur.

Les demandeurs ne sont pas tenus de retenir les services d'un avocat pour soumettre une réclamation. Des soutiens gratuits sont offerts par l'administrateur des demandes et les assistants aux réclamations.

La présente annexe consigne les renseignements relatifs à l'avocat ayant participé à la réclamation et appuie une demande de paiement d'honoraires juridiques, le cas échéant.

Renseignements sur l'avocat

Cette section sert à consigner les renseignements d'identification de l'avocat individuel qui a aidé à la préparation de la réclamation. Il incombe à l'avocat de remplir les renseignements requis dans le formulaire de réclamation.

Documents requis pour les demandes d'honoraires juridiques

Si un avocat demande le paiement d'honoraires juridiques dans le cadre du règlement, tous les éléments suivants sont requis :

- une annexe E dûment remplie dans le formulaire de réclamation;
- une convention de mandat écrite entre le demandeur et l'avocat;
- un formulaire de demande de paiement des honoraires juridiques individuels dûment rempli, soumis conformément au protocole sur les honoraires juridiques individuels.

La convention de mandat écrite est obligatoire. Cela peut entraîner des délais dans le traitement de la réclamation.

Il incombe à l'avocat de s'assurer que tous les documents requis sont remplis et soumis.

Une convention de mandat écrite est un document qui confirme :

- que vous avez accepté que l'avocat vous aide avec votre réclamation;
- les modalités selon lesquelles l'avocat a fourni ses services.

La convention de mandat doit respecter les exigences prévues dans le protocole sur les honoraires juridiques individuels.

Si vous avez des questions concernant la convention de mandat, vous pouvez souhaiter en discuter.

Les honoraires juridiques sont régis par des règles précises

Si un demandeur reçoit une indemnisation, l'avocat qui l'a aidé peut présenter une demande d'honoraires juridiques à l'administrateur des demandes. Ces honoraires seront payés par le gouvernement du Canada s'ils sont approuvés.

Conformément à l'entente de règlement et au protocole sur les honoraires juridiques individuels, le gouvernement du Canada versera à un avocat exerçant en règle dans une province ou un territoire du Canada un montant pouvant aller jusqu'à 5%, y compris les débours, plus les taxes applicables, de la valeur du montant d'indemnisation, pour son assistance dans le cadre de la réclamation d'un demandeur approuvé. Ce paiement ne sera pas déduit de l'indemnisation versée au demandeur approuvé.

Il est interdit par la Cour de déduire des honoraires de l'indemnisation du demandeur. Si l'avocat estime avoir droit à un montant supérieur à 5%, il peut demander à la Cour l'autorisation de recevoir jusqu'à 10%. Si cette demande est approuvée, le montant additionnel sera payé directement par le gouvernement du Canada et ne pourra pas être déduit de l'indemnisation du demandeur.

Les avocats qui travaillent avec un demandeur ou un représentant dont la demande n'est pas approuvée pour une indemnisation ne pourront pas présenter une demande afin que leurs honoraires juridiques soient payés par le gouvernement du Canada.

Si les exigences de l'entente de règlement et du protocole sur les honoraires juridiques individuels sont respectées, l'avocat est payé séparément après que l'administrateur des demandes a reçu tous les documents requis.

L'avocat n'est payé qu'après que l'administrateur des demandes a reçu :

- une convention de mandat écrite;
- la confirmation de la détermination finale de l'indemnisation;
- le formulaire de demande de paiement des honoraires du conseiller juridique individuel dûment rempli;
- les fonds requis du gouvernement du Canada.

La détermination finale de l'indemnisation signifie que l'administrateur des demandes a examiné la réclamation et confirmé le montant du paiement.

Un avocat qui ne respecte pas les exigences de l'entente de règlement ou du protocole sur les honoraires juridiques individuels ne sera pas admissible au paiement.

Liste de vérification – Annexe E

Avant de poursuivre, assurez-vous que :

- l'annexe E est remplie uniquement si un avocat vous a aidé avec votre réclamation;
- l'avocat a rempli tous les renseignements requis;
- une copie de la convention de mandat écrite est jointe;
- le bon formulaire de demande d'honoraires juridiques est utilisé lorsque le paiement est demandé et que la demande respecte le protocole sur les honoraires juridiques individuels.

Annexe F – Liste de vérification du formulaire de réclamation rempli

Cette annexe est une liste de vérification pour vous aider à revoir votre formulaire de réclamation avant de l'envoyer à l'administrateur des demandes.

Prendre le temps de remplir cette liste de vérification peut aider à éviter des délais. Si des renseignements manquent ou si des sections obligatoires ne sont pas remplies, l'évaluation de votre réclamation peut prendre plus de temps.

Étape 1 – Confirmer vos renseignements de base

Vérifiez que vous avez rempli les sections suivantes :

Partie 1A – Renseignements sur le demandeur

- Votre nom légal correspond à celui figurant sur votre pièce d'identité
- Une copie claire d'une pièce d'identité est jointe

Partie 1B – Coordonnées du demandeur

- Votre adresse postale est complète
- Les numéros de téléphone et l'adresse courriel sont exacts, le cas échéant

Étape 2 – Confirmer les renseignements sur l'admission à l'hôpital

Vérifiez que vous avez rempli :

Partie 2 – Admission à un hôpital : nom et dates

- Tous les hôpitaux où vous avez été admis sont sélectionnés
- Les dates d'admission et de congé sont indiquées, si elles sont connues

Partie 2A – Admission à un hôpital : renseignements supplémentaires

- Les neuf questions sont répondues pour chaque admission à l'hôpital
- Si vous avez été admis à plus d'un hôpital, vérifiez que l'annexe A est remplie

Étape 3 – Confirmer les renseignements sur les mauvais traitements ou les préjudices

Vérifiez que vous avez rempli :

Partie 2B – Mauvais traitements ou préjudices subis

- Un seul niveau de préjudice est sélectionné
- Le numéro du niveau est inscrit dans la case de confirmation
- La déclaration concernant l'âge et le consentement est cochée, le cas échéant
- Les six questions obligatoires sont répondues pour chaque préjudice subi
- Si vous avez besoin de plus d'espace, l'annexe B est utilisée

Étape 4 – Confirmer les renseignements sur le paiement

Vérifiez que vous avez rempli :

Partie 3 – Renseignements sur le paiement

- Une seule option de paiement est sélectionnée
- Les renseignements bancaires sont complets et exacts si vous avez choisi le dépôt direct

Si la réclamation concerne un demandeur décédé, une personne ayant une incapacité ou une personne n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, vérifiez que les renseignements sur le paiement respectent les règles expliquées plus tôt dans le guide.

Étape 5 – Confirmer les annexes requises

Remplissez uniquement les annexes qui s'appliquent à votre situation.

- Annexe A – remplie si vous avez eu plus d'une admission à l'hôpital
- Annexe B – remplie si vous avez vécu plusieurs expériences de mauvais traitements et de préjudices, que ce soit dans le même hôpital ou dans plusieurs hôpitaux
- Annexe C – remplie si la réclamation concerne un demandeur décédé
- Annexe D – remplie si la réclamation concerne une personne ayant une incapacité
- Annexe E – remplie par l'avocat qui a aidé à présenter la réclamation, le cas échéant

Pour les annexes C, D ou E, vérifiez que :

- Des copies des documents requis sont jointes
- Aucun document original n'est envoyé
- Les documents sont clairs et lisibles

Étape 6 – Confirmer les signatures et déclarations

Vérifiez que :

- Toutes les signatures requises sont incluses
- Toutes les cases obligatoires sont cochées
- Le formulaire de réclamation est signé et daté aux endroits requis

Étape 7 – Vérification finale avant l'envoi

Avant d'envoyer votre réclamation, confirmez que :

- Toutes les sections obligatoires sont remplies
- Des copies des documents sont jointes
- Votre nom et votre date de naissance figurent sur tous les documents joints
- Vous avez conservé une copie de tous les documents pour vos dossiers

Si quelque chose manque, prenez le temps de le compléter maintenant.

Obtenir de l'aide avant d'envoyer votre réclamation

Si vous n'êtes pas certain que votre réclamation est complète ou si vous souhaitez de l'aide pour la réviser, des services de soutien gratuits sont offerts.

Vous pouvez communiquer avec l'administrateur des demandes ou avec un assistant aux réclamations en appelant la ligne d'information au **1-888-592-9101**, en choisissant votre langue puis en appuyant sur 2.

Vous pouvez également consulter le site **www.IHSettlement.ca/fr**.

Envoi de votre formulaire de réclamation

Une fois que vous avez rempli votre formulaire de réclamation et toutes les annexes requises, vous pouvez l'envoyer à l'administrateur des demandes en utilisant l'une des options ci-dessous. Choisissez celle qui vous convient le mieux. Toutes les options sont acceptées.

Option 1 – Portail des réclamations en ligne

Vous pouvez remplir et soumettre votre formulaire de réclamation en ligne au moyen du portail des réclamations à l'adresse **www.IHSettlement.ca/fr/demandes-indemnisation/**.

Le portail des réclamations vous permet de :

créer un compte ;

- remplir le formulaire de réclamation à l'aide d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone mobile ;
- téléverser des photos recto verso de votre pièce d'identité et d'autres documents ;
- enregistrer votre progression et y revenir plus tard ;
- suivre l'état de votre réclamation en tout temps jusqu'à sa soumission.

Pour utiliser le portail des réclamations, vous devez être en mesure de recevoir des messages texte ou des appels vocaux. Cela est requis pour activer les fonctions de sécurité d'authentification multifacteur.

Le portail des réclamations est la méthode recommandée pour soumettre votre réclamation, car il vous guide tout au long du formulaire et vérifie que toutes les sections obligatoires sont remplies avant l'envoi.

Une fois votre réclamation soumise avec succès par le portail, vous recevrez immédiatement une confirmation par courriel.

Option 2 – Électronique (PDF à remplir par courriel)

Vous pouvez remplir le formulaire de réclamation de façon électronique sans utiliser le portail.

Visitez **www.IHSettlement.ca/fr** et téléchargez le formulaire de réclamation.

- Enregistrez le formulaire sur votre ordinateur, tablette ou téléphone mobile.
- Remplissez le formulaire en tapant directement dans le PDF.
- Enregistrez le formulaire complété.
- Envoyez par courriel le formulaire complété, accompagné de photos ou de numérisations claires :
  - du recto et du verso de votre pièce d'identité ;
  - de tout autre document requis.

Envoyez le tout à : **Claims@Admin.IHSettlement.ca**.

Vous recevrez une lettre par la poste confirmant que l'administrateur des demandes a bien reçu votre formulaire.

Option 3 – Imprimer et envoyer par courriel

Vous pouvez remplir le formulaire de réclamation sur papier et l'envoyer par courriel.

- Visitez **www.IHSettlement.ca/fr** et imprimez le formulaire de réclamation.
- Remplissez le formulaire à la main.
- Numérisez ou prenez des photos claires :
  - de chaque page du formulaire de réclamation ;
  - du recto et du verso de votre pièce d'identité ;
  - de tout autre document inclus.
- Avant l'envoi par courriel, vérifiez que :
  - toutes les pages sont incluses ;
  - les numéros de page sont visibles ;
  - les pages recto verso sont entièrement numérisées ;
  - les images sont claires et lisibles.
- Envoyez les numérisations ou photos à : **Claims@Admin.IHSettlement.ca**.

Vous recevrez une lettre par la poste confirmant la réception de votre formulaire.

Option 4 – Imprimer et télécopier

Vous pouvez remplir le formulaire de réclamation sur papier et l'envoyer par télécopieur.

- Visitez **www.IHSettlement.ca/fr** et :
- téléchargez le formulaire, remplissez-le électroniquement, puis imprimez-le, ou
- imprimez le formulaire et remplissez-le à la main.

Télécopiez le formulaire complété, accompagné :

- du recto et du verso de votre pièce d'identité ;
- de tout autre document requis.

Numéro de télécopieur : **1-416-966-5701**

Après l'envoi par télécopieur, vérifiez le rapport de confirmation afin de vous assurer que :

- toutes les pages ont été transmises ;
- le nombre de pages correspond au formulaire et aux pièces jointes ;
- les pages recto verso ont été transmises correctement ;
- les images sont claires et lisibles.

Vous recevrez une lettre par la poste confirmant la réception de votre formulaire.

Option 5 – Imprimer et envoyer par la poste

Vous pouvez remplir le formulaire de réclamation sur papier et l'envoyer par la poste.

- Visitez **www.IHSettlement.ca/fr** et imprimez le formulaire de réclamation, ou appelez la ligne d'information au **1-888-592-9101** pour demander qu'un formulaire papier vous soit envoyé par la poste.
- Remplissez le formulaire à la main.
- Faites des copies papier :
  - de votre pièce d'identité ;
  - de tout autre document requis.
- Conservez une copie complète de votre dossier de réclamation pour vos dossiers.
- Envoyez votre formulaire et les copies des documents à :

  Administrateur des demandes – Hôpitaux fédéraux indiens
  C.P. 5493, succursale MAIN
  Newmarket (Ontario) L3Y 0J4

N’envoyez pas de documents originaux. Envoyez uniquement des copies.

Vous recevrez une lettre par la poste confirmant la réception de votre formulaire.

Rappels importants pour toutes les options d’envoi

- Envoyez uniquement des copies, jamais des documents originaux.
- Assurez-vous que votre nom et votre date de naissance figurent sur tous les documents joints.
- Conservez une copie de tout ce que vous envoyez pour vos dossiers.

Date limite de soumission des réclamations

L’administrateur des demandes doit recevoir votre formulaire de réclamation au plus tard à la date limite pour qu’il soit pris en considération aux fins d’indemnisation.

La date limite pour soumettre une réclamation est le 27 juillet 2028.

Que se passe-t-il après l’envoi de votre formulaire de réclamation

Après l’envoi de votre formulaire de réclamation, celui-ci est examiné en plusieurs étapes afin de déterminer votre admissibilité et, le cas échéant, le montant de l’indemnisation.

Vous n’avez pas à intervenir à chaque étape. Vous serez contacté uniquement si des renseignements manquent ou si une décision nécessite votre réponse.

Étape 1 : Examen de votre réclamation par l’administrateur des demandes

Après la réception de votre réclamation, l’administrateur des demandes vérifie que tous les renseignements et documents requis sont inclus.

Si des éléments sont manquants, l'administrateur des demandes communiquera avec vous.

Vous disposez d'un délai pouvant aller jusqu'à un an pour fournir les renseignements manquants. Pendant cette période, l'administrateur des demandes enverra des rappels à différents moments

Si l'Administrateur des demandes doit vérifier les renseignements figurant dans votre formulaire de réclamation, il communiquera directement avec vous à partir d'un numéro qui s'affichera comme « **FedIndHospSA** » ou « **613-209-4286** » sur l'afficheur. Il s'agit d'un appel vérifié provenant de l'administrateur des demandes.

Veuillez ne pas rappeler ce numéro directement Si vous manquez un appel et devez communiquer avec l'administrateur des demandes, composez le **1-888-592-9101**, choisissez votre langue et appuyez sur le chiffre 1.

L'administrateur des demandes peut également communiquer avec vous par courriel. Les courriels provenant de « **GeneralInfo@Contact.IHSettlement.ca** », qui s'affiche comme « IH Settlement General Info » dans la ligne de l'expéditeur, ou de « No-Reply@Admin.IHSettlement.ca » ou « No-Reply@Portal.IHSettlement.ca » proviennent de l'administrateur des demandes.

Étape 2 : Décision d'admissibilité

Une fois votre réclamation complète, l'administrateur des demandes la transmet au gouvernement du Canada pour l'examen des renseignements liés à l'admissibilité.

Le gouvernement du Canada n'examine pas les renseignements concernant les mauvais traitements ou les préjudices. Si le gouvernement du Canada détient des documents ou des renseignements liés à votre réclamation, ceux-ci seront transmis à l'administrateur des demandes. Le gouvernement du Canada peut formuler une recommandation concernant l'admissibilité, mais il ne prend pas la décision d'admissibilité.

Les décisions d'admissibilité sont prises uniquement par l'administrateur des demandes.

L'administrateur des demandes rendra une décision d'admissibilité et vous en informera par écrit.

Si vous êtes d'accord avec la décision d'admissibilité, aucune action n'est requise de votre part. Votre réclamation passera à l'étape suivante, soit l'examen de l'indemnisation.

Étape 2a : Réexamen de l'admissibilité

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision d'admissibilité, vous pouvez demander un réexamen de l'admissibilité par un évaluateur indépendant. Les renseignements expliquant comment demander un réexamen sont fournis avec la décision. Le gouvernement du Canada peut également demander un réexamen.

L'évaluateur indépendant est un décideur impartial nommé par la Cour. Il examine les demandes de réexamen de l'admissibilité afin de réévaluer la décision et de rendre une décision finale.

Dans certains cas, l'évaluateur indépendant peut demander au comité des exceptions d'examiner la réclamation. Le comité des exceptions fournit des orientations concernant des réclamations particulières ou inhabituelles. Il n'est saisi d'une réclamation en réexamen que lorsque certains éléments sont incertains ou non prévus par les règles habituelles.

Toute décision d'admissibilité rendue par l'évaluateur indépendant ou le comité des exceptions est définitive.

Étape 3 : Examen de l'indemnisation

Si votre réclamation est jugée admissible, l'administrateur des demandes examinera les renseignements contenus dans votre formulaire de réclamation et déterminera le montant de l'indemnisation en utilisant le protocole des réclamations.

L'indemnisation varie de 10 000 $ à 200 000 $, selon le type et le niveau de préjudice décrits dans votre réclamation.

Si vous êtes d'accord avec le niveau d'indemnisation déterminé par l'administrateur des demandes, aucune action n'est requise de votre part. Le paiement sera alors traité.

Étape 3a : Réexamen de l'indemnisation

Si vous n'êtes pas d'accord avec le niveau d'indemnisation déterminé par l'administrateur des demandes, vous pouvez demander un réexamen de l'indemnisation par un évaluateur indépendant. Les renseignements expliquant comment demander un réexamen sont fournis avec la décision.

L'évaluateur indépendant examine les demandes de réexamen de l'indemnisation afin de réévaluer la décision et de rendre une décision finale.

Dans certains cas, l'évaluateur indépendant peut demander au comité des exceptions d'examiner la réclamation lorsque certains éléments sont incertains ou non prévus par les règles habituelles.

Toute décision relative à l'indemnisation rendue par l'examinateur indépendant ou le comité des exceptions est définitive.

Étape 4 : Paiement

Une fois le niveau d'indemnisation finalisé, l'administrateur des demandes traitera votre paiement selon la méthode que vous avez choisie, soit par chèque ou par dépôt direct. Aucune autre démarche n'est requise de votre part pour recevoir l'indemnisation.

Si vous avez soumis une réclamation au nom d'un demandeur décédé, le paiement sera versé à la succession.

Si un avocat vous a aidé à présenter votre réclamation, vous recevrez votre paiement d'indemnisation directement. Un processus distinct existe pour les avocats qui souhaitent demander le paiement de leurs honoraires juridiques.

Si votre adresse ou vos coordonnées changent, communiquez avec l'administrateur des demandes dès que possible afin de vous assurer de recevoir toutes les lettres et votre paiement sans délai.

Rappels finaux et soutiens

Remplir un formulaire de réclamation peut prendre du temps, surtout lorsque vous partagez des détails sur votre expérience. Vous pouvez avancer à votre propre rythme et obtenir du soutien tout au long du processus.

Vous n'avez pas à traverser ce processus seul

De l'aide gratuite est offerte

- L'administrateur des demandes peut fournir des mises à jour sur l'état d'une réclamation, répondre aux questions concernant le portail des réclamations et vous orienter vers d'autres ressources, y compris les avocats du groupe.
- Les avocats du groupe sont disponibles pour répondre à vos questions juridiques concernant l'entente de règlement.
- Vous pouvez joindre un assistant aux réclamations en appelant la ligne d'information au **1 888 592-9101**, en choisissant votre langue puis en appuyant sur 2.
- Des renseignements à jour, des ressources et des réponses aux questions fréquentes sont disponibles à l'adresse **www.IHSettlement.ca/fr**.

Certaines parties de ce processus peuvent faire ressurgir des souvenirs ou des émotions difficiles. Il est acceptable de prendre des pauses, de s'arrêter ou de s'éloigner, puis de revenir plus tard.

Un soutien émotionnel gratuit et confidentiel est offert en tout temps par la ligne d'écoute Espoir pour le mieux-être au **1-855-242-3310** ou à l'adresse **www.espoirpourlemieuxetre.ca**. Des services de counseling sont offerts en français, en anglais, en cri, en ojibwé et en inuktitut, sur demande.



www.IHSettlement.ca/fr