

Dossier de la Cour n°: T-143-18

COUR FÉDÉRALE
RECOURS COLLECTIF AUTORISÉ

Entre:

ANN CECILE HARDY et CECIL HARDY

Demandeurs

et

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

Défendeur

Introduit en vertu des *Règles des Cours fédérales*, DORS/98-106

ENTENTE DE RÈGLEMENT

ATTENDU QUE:

- A. La présente action a été intentée par Ann Cecile Hardy contre le procureur général du Canada devant la Cour fédérale le 25 janvier 2018 et a été modifiée en 2020 pour inclure Cecil Hardy en tant que deuxième demandeur;
- B. Le Canada exploitait des hôpitaux fédéraux indiens pour le traitement de patients autochtones et que des abus ont été commis à l'encontre de ces patients;
- C. La présente action a été autorisée comme recours collectif sur consentement par ordonnance de l'honorable juge Paul Favel, datée du 17 janvier 2020;
- D. Entre 2019 et 2025, les parties ont participé à de nombreuses réunions et séances de médiation devant deux juges à la retraite, l'honorable Stephen T. Goudge et l'honorable Michael L. Phelan;
- E. Le 13 décembre 2024, les parties ont conclu une entente de principe pour régler les réclamations pour abus découlant des hôpitaux fédéraux indiens (à l'exception des réclamations médicales, définies ci-dessous comme des « réclamations liées à un traitement médical dans un hôpital fédéral indien »). Les parties se sont engagées à travailler ensemble pour préparer une entente de règlement finale et des pièces justificatives pour l'administration des réclamations et l'avis;
- F. La présente entente de règlement vise à répondre aux allégations d'abus dans les hôpitaux fédéraux indiens. L'entente de règlement n'est pas destinée à couvrir les demandes concernant des hôpitaux ou des établissements médicaux autres que les hôpitaux fédéraux indiens, et aucune indemnisation ne sera versée pour de telles demandes;

- G. Les parties reconnaissent que toute réclamation liée à un traitement médical dans un hôpital fédéral indien n'a pas été quittancé dans le cadre de la présente entente de règlement. La présente entente de règlement n'est pas destinée à couvrir les réclamations médicales et aucune indemnité ne sera versée à ce titre. Ces réclamations seront abandonnées sans préjudice;
- H. Les parties ont l'intention de parvenir à un règlement équitable, complet et durable des réclamations pour des abus liés aux hôpitaux fédéraux indiens et souhaitent en outre promouvoir la guérison, l'éducation, la commémoration et la réconciliation. Elles ont négocié la présente entente de règlement en gardant ces objectifs à l'esprit;
- I. Dans le cadre de l'entente, les parties supposent que les demandeurs agissent honnêtement et de bonne foi tout au long du processus de réclamation. Les parties reconnaissent qu'un demandeur peut, en toute honnêteté, fournir des renseignements erronés quant à son admission dans un hôpital fédéral indien;
- J. Sous réserve de l'ordonnance d'approbation et de l'expiration de la période d'exclusion sans que le seuil d'exclusion ait été atteint ou renoncé par le défendeur, les réclamations des membres du groupe principal et des membres du groupe familial, à l'exception des réclamations médicales et de toute réclamation des membres du groupe principal qui se sont valablement exclu du recours collectif avant la période d'exclusion, seront réglées selon les termes contenus dans la présente entente;

EN CONSÉQUENCE, compte tenu des ententes, conventions et engagements mutuels énoncés dans les présentes, les parties conviennent de ce qui suit:

SECTION UN

INTERPRÉTATION

1.01 Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente entente:

« **Entente** » ou « **Entente de règlement** » désigne la présente Entente et les annexes qui y sont jointes;

« **Entente de principe** » désigne l'entente de principe datée du 13 décembre 2024 joint à la présente en tant qu'annexe A;

« **Demande** » désigne le formulaire de réclamation que tous les demandeurs doivent remplir pour être pris en considération pour une indemnisation en vertu de la présente entente. La demande comprendra deux parties relatives à: 1) l'admission dans un hôpital fédéral indien; et 2) l'indemnisation en vertu de la grille d'indemnisation;

« **Ordonnance d'approbation** » désigne l'ordonnance ou les ordonnances de la Cour approuvant la présente entente;

« **Demandeur approuvé** » désigne un demandeur admissible ayant présenté une demande conformément à la présente entente qui a été approuvée pour paiement par l'administrateur des demandes;

« **Jour ouvrable** » désigne un jour autre qu'un jour férié;

« **Canada** » ou « **défendeur** » désigne Sa Majesté le Roi du chef du Canada, le procureur général du Canada et leurs représentants légaux, employés, mandataires, préposés, prédécesseurs, successeurs, exécuteurs testamentaires, administrateurs, héritiers et ayants droit;

« **Grille d'indemnisation** » désigne la grille d'indemnisation jointe à la présente en tant qu'annexe B;

« **Ordonnance d'autorisation** » désigne l'ordonnance de la Cour fédérale datée du 17 janvier 2020, autorisant ce recours collectif en vertu des Règles des Cours fédérales, jointe à la présente en tant qu'annexe C;

« **Demandeur** » désigne un particulier, un représentant de la succession ou un représentant personnel, qui présente une réclamation en remplissant et en soumettant une demande à l'administrateur des demandes;

« **Date limite de réclamation** » désigne la date qui est de 30 mois après la date de mise en œuvre;

« **Administrateur des demandes** » désigne l'entité qui peut être désignée par les parties de temps à autre et nommée par la Cour pour s'acquitter des tâches qui lui sont confiées dans la présente entente;

« **Processus de réclamation** » désigne le processus décrit dans la présente entente et les protocoles et formulaires connexes, pour la soumission, l'évaluation, la détermination et le paiement de l'indemnisation aux demandeurs;

« **Recours collectif** » ou « **Hardy** » désigne le recours collectif autorisé par la Cour fédérale le 17 janvier 2020, sous l'intitulé: Ann Cecile Hardy c. Le procureur général du Canada (dossier de la Cour fédérale #T-143-18);

« **Avocats du groupe** » désigne Koskie Minsky s.r.l., Cooper Regel s.r.l., Merchant Law Group s.r.l. et Klein Lawyers s.r.l.;

« **Membres des groupes** » désigne les membres du groupe principal et les membres du groupe familial;

« **Période visée par le recours collectif** » désigne la période commençant à la date où le Canada a assumé es responsabilités de gestion et de contrôle d'un hôpital fédéral indien donné, soit au plus tôt le 1^{er} janvier 1936, et se terminant à la première des dates suivantes: a) la date de fermeture d'un hôpital fédéral indien donné, b) la date à laquelle la gestion d'un hôpital fédéral indien donné a été effectivement transférée du Canada, ou c) le 31 décembre 1981. La période visée par le recours pour chaque hôpital fédéral indien est indiquée dans la liste des hôpitaux fédéraux indiens jointe à la présente en tant qu'annexe D;

« **Cour** » désigne la Cour fédérale du Canada, à moins que le contexte ne s’y oppose;

« **Demandeur admissible** » désigne un demandeur qui a établi que lui-même, ou la personne au nom de laquelle la demande a été présentée, a été admis dans un hôpital fédéral indien;

« **Représentant successoral** » désigne l’exécuteur, l’administrateur, le fiduciaire ou le liquidateur de la succession d’une personne décédée, ou toute autre personne ou personnes autorisées à présenter une réclamation en vertu de la présente entente au nom d’un demandeur décédé conformément au protocole sur les successions qui sera élaboré par les parties en consultation avec l’administrateur des demandes et approuvé par la Cour;

« **Comité des exceptions** » désigne le comité créé à l’article 8;

« **Membres du groupe familial** » désigne toutes les personnes qui sont conjoints ou ex-conjoints, enfants, petits-enfants ou frères et sœurs des membres du groupe principal et les conjoints des enfants, petits-enfants ou frères et sœurs des membres du groupe principal, ou toute autre personne ayant une réclamation dérivée conformément à la législation applicable en droit de la famille découlant d’une relation avec un membre du groupe principal;

« **Cessionnaires du groupe familial** » désigne tous les membres de la catégorie familiale qui n’ont pas choisi de se retirer du recours collectif au plus tard à l’expiration de la période d’exclusion prévue au paragraphe 9.03(1);

« **Hôpitaux fédéraux indiens** » désigne les hôpitaux, avec les dates d’exploitation applicables, figurant sur la liste des hôpitaux fédéraux indiens jointe à la présente en tant qu’annexe D;

« **Fondation** » désigne la fondation ou une autre entité similaire établie conformément à l’article 2.01;

« **Fonds de guérison** » désigne le fonds qui sera administré par la fondation conformément à l’article 2.01, afin de promouvoir et de soutenir les membres du groupe et leurs descendants dans les activités de guérison, de bien-être, d’éducation, de langue, de culture, de patrimoine, de commémoration et de réconciliation;

« **Jour férié** » désigne tout samedi ou dimanche ou jour considéré comme un jour férié en vertu des lois de la province ou du territoire dans lequel se trouve la personne qui doit prendre des mesures en vertu de la présente entente, ou un jour férié en vertu des lois fédérales du Canada tel qu’énoncé dans la Loi d’interprétation, L.R.C. 1985, ch. I-21, art. 35, ou un jour férié tel qu’énoncé dans les Règles des Cours fédérales, DORS/98-106, art. 2;

« **Date de mise en œuvre** » désigne la dernière des dates suivantes:

- a) Trente (30) jours après l’expiration de la période d’exclusion; et
- b) Le jour suivant le dernier jour où un membre du groupe principal ou un membre du groupe familial peut interjeter appel ou demander l’autorisation d’interjeter appel de l’ordonnance d’approbation; et
- c) La date de la décision finale de tout appel interjeté en relation avec l’ordonnance d’approbation.

« **Examineur indépendant** » désigne la ou les personne(s) nommées par la Cour sur recommandation des parties pour exercer les fonctions d'examineur indépendant telles que spécifiées dans la présente entente et dans le processus de réclamation;

« **Réclamations médicales** » désigne les réclamations liées à un traitement médical dans un hôpital fédéral indien;

« **Période d'exclusion** » désigne la période allant de la publication de l'avis d'autorisation du recours collectif en tant que recours collectif jusqu'à la date qui est soixante (60) jours à compter de la date de l'ordonnance d'approbation;

« **Seuil d'exclusion** » désigne le seuil de retrait indiqué à l'article 5.02 de la présente;

« **Parties** » désigne les signataires de la présente entente;

« **Personne frappée d'incapacité** » désigne une personne qui est incapable de gérer ou de porter des jugements ou de prendre des décisions raisonnables concernant ses affaires en raison d'une incapacité mentale et pour laquelle un représentant personnel a été nommé;

« **Représentant personnel** » désigne la personne nommée pour gérer ou rendre des jugements ou des décisions raisonnables concernant les affaires d'une personne sous tutelle;

« **Membres du groupe principal** » désigne toutes les personnes qui ont été admises dans un hôpital fédéral indien pendant la période visée par le recours;

« **Cessionnaires du groupe principal** » désigne chaque membre du groupe principal ou son représentant successoral ou son représentant personnel qui n'a pas choisi de s'exclure du recours collectif au plus tard à l'expiration de la période d'exclusion prévue à l'article 9.02 de la présente;

« **Représentants demandeurs** » désigne Ann Cecile Hardy et Cecil Hardy;

« **Demande de prorogation de délai** » désigne une demande de prorogation de la date limite de réclamation faite par un demandeur conformément à l'article 3.05 de la présente entente; et

« **Fonds de recherche et de commémoration** » désigne le fonds qui sera administré par la fondation pour soutenir les activités qui concernent la recherche et l'éducation concernant les hôpitaux fédéraux indiens, la préservation de l'histoire des hôpitaux fédéraux indiens et l'emplacement des lieux de sépulture;

1.02 Aucune reconnaissance de responsabilité

La présente entente ne doit pas être interprétée comme une reconnaissance de responsabilité par le défendeur.

1.03 Titres

La division de la présente entente en sections et l'utilisation de titres sont fournies à titre indicatif uniquement et n'affectent pas la construction ou l'interprétation de la présente entente.

1.04 Significations étendues

Dans la présente entente, les termes au singulier incluent le pluriel et vice versa, les termes au masculin incluent tous les genres et les termes désignant des personnes incluent les individus, les partenariats, les associations, les fiducies, les organisations non constituées en société, les sociétés et les autorités gouvernementales. Le terme « y compris » signifie « y compris, sans limiter la généralité de ce qui précède ».

1.05 Non-application de la règle *Contra Proferentem*

Les parties reconnaissent qu'elles ont examiné et participé à la définition des termes de la présente entente et conviennent que toute règle de construction selon laquelle toute ambiguïté doit être résolue à l'encontre des parties rédactrices n'est pas applicable dans l'interprétation de la présente entente.

1.06 Références statutaires

Dans la présente entente, à moins que l'objet ou le contexte ne s'y oppose ou qu'il n'en soit disposé autrement, toute référence à une loi renvoie à cette loi telle qu'elle a été promulguée au moment où elle a été adoptée ou telle qu'elle a pu être modifiée, réadoptée ou remplacée, et inclut tout règlement pris en application de cette loi.

1.07 Calcul du temps

Aux fins de la présente entente, le temps sera calculé conformément aux articles 26 à 30 de la Loi d'interprétation, L.R.C. 1985, ch. I-21.

1.08 Ordonnance définitive

Aux fins de la présente entente, un jugement ou une ordonnance devient exécutoire lorsque le délai d'appel ou d'autorisation d'appel du jugement ou de l'ordonnance a expiré sans qu'un appel ait été interjeté ou qu'une autorisation ait été demandée ou, dans le cas où un appel a été interjeté ou qu'une autorisation d'appel a été demandée, lorsque cet appel ou cette autorisation d'appel et les autres appels qui peuvent être interjetés ont été approuvés et que le délai d'appel supplémentaire, le cas échéant, a expiré.

1.09 Monnaie

Toutes les références à la monnaie dans la présente concernent la monnaie légale du Canada.

1.10 Indemnisation globale

Les montants payables aux demandeurs en vertu de la présente entente comprennent tout intérêt avant ou après jugement ou tout autre montant qui peut être réclamé par les demandeurs contre le Canada pour des réclamations découlant du présent recours collectif.

1.11 Annexes

Les annexes suivantes de la présente entente sont incorporées à la présente entente et en font partie intégrante:

Annexe A	Entente de principe
Annexe B	Grille d'indemnisation
Annexe C	Ordonnance d'autorisation
Annexe D	Liste des hôpitaux fédéraux indiens
Annexe E	Déclaration modifiée et reformulée de demande dans l'affaire Ann Cecile Hardy c. Le procureur général du Canada (T-143-18), 10 mars 2020

1.12 Aucune autre obligation

Tous les recours, causes d'action, responsabilités, réclamations et demandes de quelque nature que ce soit pour des dommages, contributions, indemnités, coûts, dépenses et intérêts qu'un membre du groupe principal ou un membre du groupe familial a déjà eus, a actuellement ou pourrait avoir par la suite en relation avec le recours collectif à l'encontre du Canada concernant les actes de violence dans un hôpital fédéral indien, que ces réclamations aient été faites ou auraient pu être faites dans le cadre d'une procédure, à l'exception des réclamations médicales, seront définitivement réglées en fonction des modalités énoncées dans la présente entente à la date de mise en œuvre, et le Canada n'aura aucune autre responsabilité que celle énoncée dans la présente entente.

1.13 Entente intégrale

La présente entente constitue l'intégralité de l'entente entre les parties en ce qui concerne l'objet de la présente entente et annule et remplace toutes les ententes et conventions antérieures ou autres conclues entre les parties à cet égard. Il n'y a aucune déclaration, garantie, modalités, engagement, convention ou entente collatérale, exprès, implicite ou statutaire entre les parties en ce qui concerne l'objet de la présente entente, autre que ce qui est expressément énoncé ou mentionné dans la présente entente.

1.14 Avantage de l'entente

La présente entente s'appliquera au profit des parties, des membres du groupe et de leurs héritiers, représentants successoraux et représentants personnels respectifs et les liera.

1.15 Loi applicable

La présente entente sera régie et interprétée conformément aux lois de la province ou du territoire où réside le membre du groupe principal ou le membre du groupe familial ou, si le membre du groupe est décédé, où le membre du groupe a résidé pour la dernière fois, et aux lois du Canada qui s'y appliquent.

1.16 Exemplaires

La présente entente peut être signée en plusieurs exemplaires, chacun d'eux étant réputé être un original et tous étant réputés constituer une seule et même entente.

1.17 Langues officielles

Une traduction française de la présente entente sera préparée dès que possible après l'exécution de la présente entente, pour être approuvée par les parties. Le Canada paiera les frais associés à la traduction de l'entente en français. La version française aura la même valeur et la même force juridique.

1.18 Date d'entrée en vigueur et de force obligatoire

À la date de mise en œuvre, la présente entente deviendra contraignante et en vigueur pour les parties et tous les membres du groupe principal et les membres du groupe familial. L'ordonnance d'approbation constitue l'approbation de la présente entente de règlement par tous les membres du groupe qui n'ont pas choisi de se retirer du recours collectif.

1.19 Valable dans son intégralité

Sous réserve de l'article 10.01(3), aucune des dispositions de la présente entente n'entrera en vigueur tant que l'approbation par le Cour fédéral de la présente entente n'aura pas été rendue définitive.

SECTION DEUX

FONDATION

2.01 Création de la fondation

- 1) En reconnaissance de l'héritage des hôpitaux fédéraux indiens, les parties s'engagent à mettre en œuvre l'entente de règlement d'une manière qui contribue à promouvoir la guérison, le bien-être, la vérité, la réconciliation, les cultures, la protection des langues, la commémoration, la recherche et l'éducation. Une fondation sera créée, dont les parties conviennent qu'elle vise à promouvoir et à soutenir les membres du groupe et leurs descendants dans ces objectifs essentiels, et à préserver l'histoire des hôpitaux fédéraux indiens. La fondation ne reproduira pas les activités, les programmes et les services du gouvernement du Canada.

2.02 Plan d'engagement et de fondation

- 1) La structure, les activités, la conception et la création de la fondation seront éclairées par l'engagement avec les intervenants autochtones externes, y compris les membres des groupes et les communautés autochtones.
- 2) Le processus d'engagement doit être dirigé, conçu et facilité par des personnes ayant de l'expérience et de l'expertise dans la facilitation de l'engagement avec les communautés autochtones (« facilitateurs de l'engagement »).

- 3) Le Canada appuiera le travail des facilitateurs de l'engagement en payant des dépenses raisonnables, conformément aux politiques du Conseil du Trésor, pour les coûts d'engagement.
- 4) Les facilitateurs de l'engagement élaboreront un plan de fondation à la suite de l'engagement, comme indiqué dans la présente section. Le Canada paiera des dépenses raisonnables, conformément aux politiques du Conseil du Trésor, pour les coûts d'élaboration du plan, y compris, mais sans s'y limiter, la rétention de consultant(s) financier(s) et/ou d'avocat(s), et les frais journaliers pour les facilitateurs de l'engagement.
- 5) Le plan de la fondation doit définir le processus d'établissement de la fondation, les critères d'embauche des administrateurs, le processus d'embauche des administrateurs, les fonctions des administrateurs, la structure du conseil d'administration, les objectifs de la fondation et les activités à mener par cette dernière à la fois par l'entremise du Fonds de guérison et du Fonds de recherche et de commémoration.
- 6) Les dépenses engagées aux fins de l'engagement et de l'élaboration du plan de la fondation ne seront pas déduites du Fonds de guérison ou du Fonds de recherche et de commémoration.
- 7) Le plan de la fondation doit être approuvé par la Cour avant la création de la fondation.

2.03 Conseil d'administration

- 1) La supervision de la fondation sera assurée par un conseil d'administration. Le conseil d'administration supervisera les activités et les affaires de la fondation, qui recevra, détiendra, investira, gèrera et déboursa les fonds de la fondation aux fins de la fondation.
- 2) Une fois la fondation créée et les fonds investis, les dépenses de la fondation seront payées sur son capital et ses revenus de placement.

2.04 Fonds de guérison et fonds de recherche et de commémoration

- 1) Les activités de la fondation seront soutenues par deux fonds distincts, qui resteront séparés:
 - a) Le Fonds de guérison, qui servira à soutenir les activités de guérison, de bien-être, de réconciliation, de protection des langues, d'éducation et de commémoration de la fondation, et
 - b) Le Fonds de recherche et de commémoration, qui servira à soutenir les activités de la fondation qui concernent la recherche et l'éducation relatives aux hôpitaux fédéraux indiens, la préservation de l'histoire des hôpitaux fédéraux indiens et l'emplacement des lieux de sépulture associés aux hôpitaux fédéraux indiens.
- 2) Dans les 30 jours suivant la création de la fondation, le Canada transférera au compte en fiducie de la fondation désigné pour le Fonds de guérison le montant de 150 millions de dollars.
- 3) Dans les 30 jours suivant la création de la fondation, le Canada transférera au compte en fiducie de la fondation désigné pour le Fonds de recherche et de commémoration le montant de 235,5 millions de dollars.

SECTION TROIS

INDEMNISATION DES DEMANDEURS INDIVIDUELS

3.01 Objet de l'indemnisation

- 1) La présente entente de règlement vise à répondre aux allégations d'abus dans les hôpitaux fédéraux indiens.
- 2) L'entente n'est pas destinée à couvrir les réclamations concernant des hôpitaux ou des établissements médicaux autres que les hôpitaux fédéraux indiens, et aucune indemnité ne sera versée pour ces réclamations.
- 3) La présente entente de règlement n'est pas destinée à couvrir les réclamations médicales et aucune indemnité ne sera versée à ce titre.

3.02 Principes régissant l'administration des réclamations

- 1) Le processus de traitement des demandes d'indemnisation est censé tenir compte des traumatismes, des différences culturelles, de la rapidité, de la rentabilité, de la convivialité et de la confidentialité. L'objectif des parties est de minimiser le fardeau des demandeurs dans la poursuite de leurs réclamations et d'atténuer toute probabilité de re-traumatisation générée par le biais du processus de réclamation.
- 2) Pour s'assurer que les membres du groupe sont activement engagés dans le processus de règlement, les parties doivent élaborer un processus tenant compte des traumatismes et culturellement sécuritaire pour fournir une assistance aux membres du groupe pendant le processus de réclamation. Cela devrait inclure, mais sans s'y limiter, des séances centrées sur le demandeur, en personne, dans la communauté, virtuelles ou hybrides pour informer les membres du groupe et les communautés sur le règlement; une aide pour remplir le formulaire de réclamation; un soutien en matière de santé tenant compte des traumatismes et culturellement sécuritaire.
- 3) L'administrateur des demandes, l'examineur indépendant et le comité des exceptions et ses membres doivent, en l'absence de motifs raisonnables indiquant le contraire, présumer qu'un demandeur admissible agit honnêtement et de bonne foi.
- 4) Pour déterminer si un demandeur est admissible, sa demande doit être évaluée selon la prépondérance des probabilités. Une fois qu'il a été déterminé qu'un demandeur est admissible, toutes les inférences raisonnables et favorables qui peuvent être tirées en leur faveur doivent être tirées.

3.03 Vérification du statut d'un demandeur admissible

- 1) Tous les demandeurs sont tenus d'établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'eux-mêmes, ou la personne au nom de laquelle la demande a été présentée, ont été admis dans un hôpital fédéral indien pendant la période du recours en soumettant une demande dûment remplie à l'administrateur des demandes pour évaluation.

- 2) Les demandeurs qui établissent l'admission dans un hôpital fédéral indien selon la prépondérance des probabilités (les « demandeurs admissibles ») seront admissibles à ce que leurs demandes d'indemnisation en vertu de la grille d'indemnisation soient déterminées par l'administrateur des demandes.
- 3) Un protocole de demande, qui sera élaboré entre les parties et l'administrateur des demandes, et approuvé par la Cour, énoncera les exigences et le processus de demande pour que l'administrateur des demandes établisse un demandeur admissible.
- 4) Le protocole de demande doit inclure des détails sur le processus et les délais formels et doit inclure les éléments suivants:
 - A. Qu'une demande comprendra deux sections distinctes relatives à: 1) l'admission dans un hôpital fédéral indien; et 2) l'indemnisation en vertu de la grille d'indemnisation.
 - B. Qu'une demande exige des renseignements généraux sur l'identification, les dates d'admission dans un ou plusieurs hôpitaux fédéraux indiens, le motif de l'admission (s'il est connu), les pièces justificatives (si elles sont disponibles) et d'autres renseignements d'identification qui seront précisés plus en détail dans un protocole de demande à élaborer entre les parties et l'administrateur des demandes et approuvés par la Cour.
 - C. Que pour qu'un demandeur soit considéré comme admissible:
 - i. La demande doit avoir été soumise à l'administrateur des demandes conformément aux dispositions de la présente entente et des protocoles;
 - ii. La demande doit avoir été reçue par l'administrateur des demandes avant la date limite des réclamations ou toute prorogation de celle-ci; et
 - iii. La personne au nom de laquelle la demande est faite doit avoir été en vie le 25 janvier 2016.
 - D. Que l'administrateur des demandes transmettra les demandes et les pièces justificatives des demandeurs au Canada, au fur et à mesure de leur réception, pour examen.
 - E. Dans le cadre de l'examen du Canada, le Canada déterminera s'il existe des documents pertinents pour établir l'admission dans un hôpital fédéral indien en sa possession.
 - F. Que le Canada sera autorisé à répondre aux informations et aux documents fournis à l'appui de la demande du demandeur.
 - G. Qu'après avoir examiné la demande du demandeur, ainsi que toute information pertinente supplémentaire fournie par le demandeur, le Canada peut faire une recommandation à l'administrateur des demandes concernant l'admissibilité du demandeur.
 - H. Que si le Canada soumet à l'administrateur des demandes des renseignements ou des documents incompatibles avec les renseignements contenus dans la demande, ou si la demande du demandeur contient des détails, des renseignements ou des documents

- insuffisants pour appuyer l'admission du demandeur dans un hôpital fédéral indien selon la prépondérance des probabilités, l'administrateur des demandes peut communiquer avec le demandeur et lui demander des renseignements, des documents ou des éclaircissements supplémentaires concernant l'admission du demandeur dans un hôpital fédéral indien.
- I. Qu'un demandeur aura le droit de fournir des renseignements supplémentaires en réponse à tout renseignement ou document soumis par le Canada.
 - J. Que l'absence d'un dossier d'admission d'un demandeur dans un hôpital fédéral indien ne disqualifiera pas, en soi, l'admissibilité d'un demandeur.
 - K. Que si l'administrateur des demandes détermine, selon la prépondérance des probabilités, que le demandeur n'est pas un demandeur admissible, l'administrateur des demandes doit aviser le demandeur et justifier sa décision.
 - L. Que si l'administrateur des demandes détermine que, selon la prépondérance des probabilités, le demandeur est admissible, l'administrateur des demandes doit aviser le Canada et justifier sa décision.
 - M. Que le demandeur et le Canada auront le droit de demander le réexamen des décisions d'admissibilité prises par l'administrateur des demandes.
 - N. Qu'un processus de réexamen sera inclus dans le protocole de demande.
 - O. Que le processus de réexamen permettra au demandeur ou au Canada de déposer des documents et des renseignements supplémentaires à l'appui d'une demande de réexamen.
 - P. Que la décision de l'examineur indépendant nommé par la Cour soit définitive et que ni le demandeur ni le Canada n'aient le droit d'interjeter appel ou de demander un contrôle judiciaire devant la Cour fédérale.
 - Q. Une fois qu'il a été définitivement établi qu'un demandeur admissible, l'administrateur des demandes détermine si une indemnité doit être versée au titre de la grille d'indemnisation et à quel niveau elle doit l'être.
 - R. Que l'administrateur des demandes n'évaluera pas une demande d'indemnisation en vertu de la grille d'indemnisation pour les demandeurs qui ne sont pas des demandeurs admissibles.

3.04 Indemnisation

- 1) Tous les demandeurs admissibles, comme indiqué à l'article 3.03 ci-dessus, verront le solde de leur demande évalué par l'administrateur des demandes pour indemnisation.
- 2) Les parties ont l'intention de verser une indemnisation à tous les demandeurs admissibles qui ont établi des actes de violence verbaux, psychologiques, physiques et/ou sexuels dans un hôpital fédéral indien.
- 3) Une demande sera évaluée pour une indemnisation en fonction des préjudices décrits dans la

grille d'indemnisation, jointe à l'annexe B de la présente entente.

- 4) Les demandeurs doivent préciser le niveau d'indemnisation demandé conformément à la grille d'indemnisation dans leur demande.
- 5) Un demandeur ne peut pas soumettre plus d'une demande liée à un membre du groupe principal ou en son nom, ni modifier la demande une fois soumise, pour demander un niveau d'indemnisation différent. La présente disposition n'empêche pas un demandeur de fournir des informations ou des documents supplémentaires avant la décision finale relative à la demande, conformément au protocole de demande.
- 6) L'administrateur des demandes a le pouvoir d'accorder une indemnisation à un niveau supérieur ou inférieur au niveau spécifié dans la demande et peut demander des informations supplémentaires au demandeur admissible concernant l'indemnisation demandée dans la demande.
- 7) L'administrateur des demandes accordera à un demandeur admissible le niveau d'indemnisation le plus élevé qu'il a établi. L'indemnisation n'est pas cumulable entre les niveaux de la grille d'indemnisation, et l'administrateur des demandes n'accordera qu'un seul niveau d'indemnisation.
- 8) Sous réserve uniquement du droit de présenter une demande de prorogation de délai, comme indiqué à l'article 3.05 de la présente entente, les demandeurs doivent soumettre leurs demandes au plus tard à la date limite des réclamations.
- 9) Un demandeur admissible dont la demande d'indemnisation en vertu de la grille d'indemnisation est approuvée par l'administrateur des demandes est un demandeur approuvé. Les paiements pour les demandeurs approuvés seront émis après approbation par l'administrateur des demandes.
- 10) Il n'y a aucune limite ou plafond à l'obligation totale du Canada de verser une indemnisation aux demandeurs approuvés. Toutes les indemnités payables aux demandeurs approuvés seront entièrement payées par le Canada.
- 11) Les parties conviennent que toutes les indemnités payables en vertu de l'entente de règlement sont des dommages-intérêts non pécuniaires et qu'elles ne sont pas liées à un revenu.

3.05 Demande de prorogation de délai

- 1) Les parties reconnaissent que, dans des circonstances extraordinaires, un demandeur devrait être dispensé de l'application stricte de la date limite des réclamations. Les demandes de prorogation de délai seront faites par écrit et décidées par l'administrateur des demandes.
- 2) La demande de prorogation de délai sera accompagnée d'une demande dûment remplie qui comprend toutes les informations requises pour étayer une demande ainsi que des informations sur les raisons pour lesquelles la date limite de réclamation n'a pas été respectée par le demandeur.

- 3) La date limite pour présenter une demande de prorogation de délai sera de 180 jours après la date limite de réclamation. En aucun cas une demande de prorogation de délai ne sera prise en compte si la demande de prorogation de délai est transmise après cette date.

3.06 Réexamen des décisions en matière d'indemnisation

Un demandeur admissible dont la demande d'indemnisation a été refusée ou évaluée par l'administrateur des demandes comme étant à un niveau inférieur au niveau indiqué dans la demande peut demander un réexamen par l'examineur indépendant. Les procédures et les délais de réexamen seront définis dans le protocole de demande.

3.07 Renvois au comité des exceptions

- 1) L'examineur indépendant peut renvoyer une demande au comité des exceptions dans les circonstances suivantes:
 - a) Lorsque l'examineur indépendant a besoin de conseils ou de clarifications supplémentaires de la part du comité des exceptions afin de déterminer si un demandeur est admissible;
 - b) Lorsque le préjudice décrit dans la demande n'est pas envisagé dans la grille d'indemnisation; ou
 - c) Lorsque l'examineur indépendant n'est pas en mesure de déterminer qu'un demandeur admissible a droit à une indemnisation, mais que les circonstances sont telles, compte tenu de l'objet, de l'intention et de l'esprit de l'entente de règlement, que le demandeur, de l'avis de l'examineur indépendant, devrait recevoir une indemnisation.
- 2) L'examineur indépendant doit fournir une explication écrite du renvoi ainsi que de la demande renvoyée au comité des exceptions.
- 3) Les procédures d'examen par le comité des exceptions seront définies dans le protocole de demande.

3.08 Caractère définitif des décisions

- 1) Une décision de l'administrateur des demandes est définitive et lie le demandeur, le demandeur admissible ou le demandeur approuvé sans aucun recours ni appel, sauf dans les cas prévus dans la présente entente et le protocole de demande.
- 2) Une décision de l'examineur indépendant est définitive et lie le demandeur, le demandeur admissible, le demandeur approuvé et l'administrateur des demandes sans aucun examen, recours ou appel.
- 3) Les instructions, les décisions et/ou les conseils du comité des exceptions ne sont soumis à aucun examen, recours ou appel.

3.09 Prestations sociales

- 1) Le Canada fera de son mieux pour obtenir l'accord de provinces et des territoires pour que la réception de tout paiement en vertu de la présente entente n'affecte pas la quantité, la nature ou la durée des prestations sociales ou des prestations d'aide sociale payables à un demandeur approuvée en vertu de la législation d'une province ou d'un territoire du Canada.
- 2) En outre, le Canada fera de son mieux pour obtenir l'accord des ministères compétents du gouvernement du Canada pour que la réception de tout paiement en vertu de la présente entente n'affecte pas la quantité, la nature ou la durée des prestations sociales ou des prestations d'aide sociale payables à un demandeur approuvée en vertu de tout programme canadien de prestations sociales, y compris la Pension de Sécurité de vieillesse et le Régime de pensions du Canada.

SECTION QUATRE

MISE EN ŒUVRE DE LA PRÉSENTE ENTENTE

4.01 Ordonnance d'approbation de la Cour fédérale

Les parties conviennent qu'une ordonnance d'approbation de la présente entente de règlement sera demandée à la Cour fédérale essentiellement sous la forme convenue par les parties et comprendra les dispositions suivantes:

1. référence r. 334.21 des *Règles des Cours fédérales*, DORS/98-106;
2. intégrer par renvoi la présente entente dans son intégralité, y compris toutes les annexes;
3. ordonner et déclarer que l'ordonnance d'approbation lie tous les membres du groupe principal et les membres du groupe familial, y compris les personnes frappées d'incapacité, à moins qu'ils ne se soient retirés au plus tard à l'expiration de la période d'exclusion;
4. définir la date d'expiration de la période d'exclusion déterminée conformément à la présente entente;
5. ordonner et déclarer qu'à l'expiration de la période d'exclusion, aucun membre du groupe, à l'exception de ceux qui se sont retirés au plus tard à l'expiration de la période d'exclusion, ne peut intenter une action contre le Canada pour obtenir une indemnisation ou une autre réparation découlant des réclamations quittancées par les sections 9.02-9.03 de l'entente;
6. déclarer que les demandeurs et leurs avocats dans les procédures énumérées à l'article 9.05 de l'entente de règlement obtiendront (ou demanderont l'approbation) des désistements à l'encontre du Canada sans délai; et
7. ordonner et déclarer que les réclamations médicales des membres du groupe sont abandonnées sans préjudice en tant que condition de l'entente de règlement, et que les délais de prescription pour de telles réclamations sont suspendus à compter de la date

d'introduction de l'action, le 25 janvier 2018, jusqu'à la date à laquelle la dernière des procédures énumérées à l'article 9.05 de l'entente de règlement est abandonnée.

4.02 Avis d'audience d'approbation du règlement, d'autorisation et d'approbation du règlement

- 1) Les parties, avec l'aide d'un fournisseur de services de signification d'avis, coopéreront à l'élaboration d'un plan pour informer les membres du groupe de l'avis d'autorisation et de l'avis d'audience d'approbation du règlement. L'approbation de ce plan sera demandée à la Cour fédérale.
- 2) Les parties, avec l'aide d'un fournisseur de services de signification d'avis et d'un administrateur des demandes, coopéreront à l'élaboration d'un plan pour informer les membres du groupe de l'approbation de l'entente de règlement et du processus de réclamation. L'approbation de ce plan sera demandée à la Cour fédérale
- 3) Le plan de notification aux membres du groupe de l'approbation de l'entente de règlement et du processus de réclamation sera élaboré en mettant l'accent sur les principes suivants:
 - a) l'avis doit être continu et permanent tout au long de la période de réclamation;
 - b) l'avis doit être centré sur les membres du groupe;
 - c) l'avis doit tenir compte des spécificités culturelles;
 - d) l'avis doit tenir compte des traumatismes;
 - e) l'avis doit inclure des éléments axés sur la communauté; et
 - f) l'avis doit être direct, dans la mesure du possible.
- 4) Tous les frais de notification des membres des groupes, conformément aux plans d'avis décrits dans la présente section, seront payés par le Canada.

SECTION CINQ

EXCLUSION

5.01 Droit d'exclusion

Les membres des groupes ont le droit de s'exclure du recours collectif conformément aux procédures d'exclusion stipulées par la Cour dans une ordonnance qui sera obtenue par les parties, approuvant un avis adressé aux membres des groupes concernant l'autorisation de cette action en tant que recours collectif et le droit d'exclusion.

5.02 Seuil d'exclusion

Si le nombre de membres du groupe principal qui s'excluent du recours collectif dépasse 10 000 personnes, la présente entente de règlement sera nulle et l'ordonnance d'approbation sera annulée dans son intégralité, sous réserve uniquement du droit du Canada, à sa seule discrétion, de renoncer au respect de la présente section. Le Canada a le droit de renoncer à l'application de cette disposition à tout moment, mais au plus tard trente (30) jours après la fin de la période d'exclusion. Le seuil d'exclusion n'inclut pas les exclusions déposés par les membres du groupe familial.

SECTION SIX

PAIEMENTS AU REPRÉSENTANT SUCCESSORAL OU AUX REPRÉSENTANTS PERSONNELS

6.01 Indemnisation en cas de décès

- 1) Lorsqu'un membre du groupe principal dont la demande d'indemnisation a été approuvée, et qui est donc un demandeur approuvé, est décédé ou décède le 25 janvier 2016 ou après, et qu'une demande a été soumise à l'administrateur des demandes avant le décès du demandeur approuvé, ou par son représentant successoral après le décès du demandeur approuvé, le représentant successoral recevra l'indemnité à laquelle le demandeur approuvé décédé aurait eu droit en vertu de la présente entente de règlement comme si le demandeur approuvé n'était pas décédé, même s'il n'avait pas de testament.
- 2) Les personnes qui peuvent agir à titre de représentant successoral d'un membre du groupe principal décédé sont énoncées dans le protocole successoral qui sera élaboré par les parties en consultation avec l'administrateur des demandes et approuvé par la Cour.
- 3) Aucun paiement en vertu de la présente entente de règlement n'est disponible pour les membres du groupe principal décédés avant le 25 janvier 2016.

6.02 Personne frappée d'incapacité

Si un membre du groupe principal qui a soumis une demande à l'administrateur des demandes est ou devient une personne frappée d'incapacité avant de recevoir une indemnité, le représentant personnel du membre du groupe principal recevra l'indemnité à laquelle un demandeur approuvé aurait eu droit en vertu de la présente entente de règlement.

6.03 Le Canada, l'administrateur des demandes, les demandeurs Hardy, les avocats du groupe, l'examineur indépendant ainsi que le comité des exceptions et ses membres seront dégagés de toute responsabilité

Le Canada, l'administrateur des demandes, les demandeurs Hardy, les avocats du groupe, l'examineur indépendant et le comité des exceptions et ses membres ne pourront être tenus responsables de quelque réclamation, poursuite, recours, cause de recours ou demande que ce soit, découlant ou résultant d'un paiement effectué à un représentant personnel ou à un représentant successoral en vertu de la présente entente de règlement.

SECTION SEPT

L'ADMINISTRATEUR DES DEMANDES

7.01 Fonctions de l'administrateur des demandes

Les fonctions et responsabilités de l'administrateur des demandes sont les suivantes:

- a) développer, installer et mettre en œuvre des systèmes, des formulaires, des informations, des lignes directrices et des procédures pour traiter et prendre des décisions sur les demandes conformément à la présente entente;
- b) développer, installer et mettre en œuvre des systèmes et des procédures pour effectuer des paiements d'indemnisation conformément à la présente entente;
- c) fournir du personnel en nombre raisonnable, tel que requis pour l'exécution de ses fonctions, et assurer sa formation et son encadrement;
- d) tenir ou faire tenir des comptes exacts de ses activités et de son administration, préparer les états financiers, rapports et registres requis par la Cour;
- e) faire rapport au comité des exceptions et aux parties de manière régulière concernant:
 - i. les demandes reçues et traitées; et
 - ii. les demandes qualifiées en dehors de la période visée par le recours collectif.
- f) répondre aux demandes de renseignements concernant les demandes, examiner les demandes et prendre des décisions concernant les demandes de même que donner un avis des décisions et un avis des lacunes d'une demande, conformément à la présente entente;
- g) communiquer avec les demandeurs en français et en anglais, selon le choix du demandeur, et si un demandeur exprime le désir de communiquer dans une langue autre que le français ou l'anglais, faire de son mieux pour accommoder le demandeur; et
- h) toutes autres fonctions et responsabilités que la Cour peut ordonner de temps à autre.

7.02 Nomination de l'administrateur des demandes

L'administrateur des demandes sera nommé par la Cour sur recommandation des parties.

7.03 Coûts du processus de réclamation

Les coûts du processus de réclamation, y compris ceux de l'administrateur des demandes et de l'examineur indépendant, seront payés par le Canada.

SECTION HUIT

COMITÉ DES EXCEPTIONS

8.01 Comité des exceptions

- 1) Un comité des exceptions nommé par la Cour sera composé de quatre membres: une personne représentant les membres du groupe que les parties nommeront à une date ultérieure, un membre des avocats du groupe qui a participé à la négociation de la présente entente, un des conseillers juridiques du Canada qui a participé à la négociation de la présente entente et un ancien juriste convenu par les parties qui siégera en tant que président. La personne qui représente les membres du groupe sera choisie par accord des parties et sa nomination sera soumise à la Cour pour approbation.
- 2) Le comité des exceptions s'efforcera de parvenir à un accord. Si aucun accord ne peut être trouvé, l'ancien juriste convenu par les parties à la présidence aura la voix prépondérante.
- 3) Tout membre du comité des exceptions peut être remplacé par accord des parties.
- 4) Le Canada paiera les frais de la personne qui représente les membres du groupe que les parties nommeront à une date ultérieure et de l'ancien juriste nommé au comité des exceptions.
- 5) Il est entendu que les avocats du groupe sont responsables des frais de leur représentant nommé au comité des exceptions.
- 6) Le comité des exceptions est un organe de surveillance créé en vertu de la présente entente de règlement et chargé des responsabilités suivantes:
 - a) surveiller le travail de l'administrateur des demandes et le processus de réclamation;
 - b) recevoir et examiner les rapports de l'administrateur des demandes, y compris sur les frais administratifs;
 - c) donner des conseils et des éclaircissements à l'administrateur des demandes, au besoin, de temps à autre;
 - d) examiner et trancher tout différend entre les parties en relation avec la mise en œuvre de la présente entente;
 - e) examiner toutes les demandes qui lui sont soumises par l'examineur indépendant, comme indiqué à l'article 3.07 de l'entente ci-dessus; et
 - f) traiter de toute autre question renvoyée au comité des exceptions par la Cour ou par l'examineur indépendant.

8.02 Règlement des différends

Les parties conviennent que tout différend entre elles concernant la mise en œuvre de la présente entente sera tranché par le comité des exceptions.

8.03 Les décisions sont définitives et contraignantes

Les décisions du comité des exceptions sont définitives et contraignantes.

8.04 Compétence limitée

Le comité des exceptions n'aura aucune autorité ou compétence pour examiner ou trancher des questions autres que celles expressément énoncées dans la présente entente et le protocole de demande. Sous réserve des dispositions du protocole de demande, le comité des exceptions n'est pas un niveau supplémentaire d'appel ou de révision et n'a pas compétence pour examiner ou trancher des requêtes ou des demandes de quelque nature que ce soit d'un demandeur ou de son avocat.

SECTION NEUF

QUITTANCES

9.01 Les réclamations médicales ne font pas l'objet d'une quittance.

- 1) Les membres des groupes n'ont pas renoncé et ne sont pas réputés avoir renoncé à toute réclamation liée à un traitement médical dans un hôpital fédéral indien (« réclamations médicales »).
- 2) Les réclamations médicales des membres des groupes sont abandonnées sous toutes réserves, conformément aux dispositions de l'entente de règlement.
- 3) Le Canada convient que les délais de prescription pour de telles réclamations sont suspendus à compter de la date à laquelle l'action a été intentée, à savoir le 25 janvier 2018, jusqu'à la date à laquelle la dernière des procédures énumérées à l'article 9.05 de la présente entente est abandonnée.

9.02 Quittances des membres du groupe principal

L'ordonnance d'approbation rendue par la Cour déclarera que:

- 1) Chaque cessionnaire du groupe principal a entièrement, définitivement et à jamais libéré le Canada, ses fonctionnaires, mandataires, dirigeants et employés, de tous recours, causes d'action, en droit commun, en équité, en droit civil québécois et responsabilités statutaires, contrats, réclamations et demandes de toute nature ou espèce disponibles, revendiquées ou qui auraient pu être revendiquées, connues ou inconnues, y compris pour les dommages, contributions, indemnités, coûts, dépenses et intérêts que tout cessionnaire du groupe principal a déjà eus, a actuellement ou pourrait avoir par la suite, directement ou indirectement, découlant ou résultant de quelque manière que ce soit, notamment par voie de droit subrogé ou cédé, des réclamations pour des abus liées à l'affaire Hardy. Cette renonciation inclut toute

réclamation formulée ou pouvant être formulée dans une procédure judiciaire, que ce soit directement par le cessionnaire du groupe principal ou par toute autre personne, groupe ou entité juridique agissant en son nom ou en tant que représentant, à l'exception des réclamations médicales qui sont abandonnées et non libérées.

- 2) Pour plus de certitude, les cessionnaires du groupe principal sont réputés accepter que, s'ils formulent une réclamation ou une demande, ou intentent une action ou une procédure contre une ou plusieurs autres personnes, dans laquelle une réclamation pourrait entraîner une responsabilité du Canada en matière de dommages-intérêts, de contribution, d'indemnisation et/ou de toute autre forme de réparation, que ce soit en vertu de la loi ou du droit commun, de l'équité, du droit civil québécois en ce qui concerne les réclamations pour des abus dans l'affaire Hardy, ils devront expressément limiter ces réclamations de manière à exclure toute part de responsabilité du Canada.
- 3) Lors de la décision finale d'une demande présentée en vertu et conformément au processus de réclamation, les cessionnaires du groupe principal sont également réputés accepter de décharger de responsabilité les parties, les avocats du groupe, le Canada, l'administrateur des demandes, les membres du comité des exceptions et l'examineur indépendant de toute réclamation découlant ou pouvant découler de l'application du processus de réclamation, y compris, mais sans s'y limiter, la suffisance de l'indemnisation reçue. Les cessionnaires du groupe principal ne sont pas réputés renoncer à toute réclamation découlant de la préparation de leurs demandes individuelles contre l'avocat ou les avocats retenus pour les aider à préparer la demande.

9.03 Quittances des membres du groupe familial

L'ordonnance d'approbation rendue par la Cour déclarera que:

- 1) Chaque cessionnaire du groupe familial a entièrement, définitivement et à jamais libéré le Canada, ses fonctionnaires, mandataires, dirigeants et employés, de tous recours, causes de recours, en droit commun, en équité, en droit civil québécois et responsabilités statutaires, contrats, réclamations et demandes de toute nature ou espèce disponibles, revendiquées ou qui auraient pu être revendiquées, connues ou inconnues, y compris pour les dommages, contributions, indemnités, coûts, dépenses et intérêts que tout cessionnaire du groupe familial a déjà eus, a actuellement ou pourrait avoir par la suite, directement ou indirectement, découlant ou résultant de quelque manière que ce soit, notamment par voie de droit subrogé ou cédé, des réclamations pour des abus liées à l'affaire Hardy. Cette renonciation inclut toute réclamation formulée ou pouvant être formulée dans une procédure judiciaire, que ce soit directement par le cessionnaire du groupe familial ou par toute autre personne, groupe ou entité juridique agissant en son nom ou en tant que représentant, à l'exception des réclamations médicales qui sont abandonnées et non libérées.
- 2) Pour plus de certitude, les cessionnaires du groupe familial sont réputés accepter que, s'ils formulent une réclamation ou une demande, ou intentent une action ou une procédure contre une ou plusieurs autres personnes, dans laquelle une réclamation pourrait entraîner une responsabilité du Canada en matière de dommages-intérêts, de contribution, d'indemnisation

et/ou de toute autre forme de réparation, que ce soit en vertu de la loi ou du droit commun, de l'équité, du droit civil québécois en ce qui concerne les réclamations pour des abus dans l'affaire Hardy, ils devront expressément limiter ces réclamations de manière à exclure toute part de responsabilité du Canada.

9.04 Contrepartie réputée accordée par le Canada

Les obligations et responsabilités du Canada en vertu de la présente entente constituent la contrepartie des renoncements et autres questions mentionnées dans la présente entente, et cette contrepartie constitue la satisfaction et le règlement complets et définitifs de toutes les réclamations qui y sont mentionnées, et les cessionnaires de la catégorie principale et les cessionnaires de la catégorie familiale se limitent aux avantages fournis et à l'indemnisation payable en vertu de la présente entente, en tout ou en partie, comme leur seul recours en raison de toutes ces actions, causes d'actions, responsabilités, réclamations et demandes.

9.05 Désistement d'autres procédures

Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de mise en œuvre, les demandeurs et leurs avocats dans les recours collectifs connexes proposés suivants demanderont l'abandon ou le dépôt d'un avis de désistement, à l'encontre du Canada, des actions suivantes:

- a) *Azak et Louie c. Procureur général du Canada* (Cour suprême de la Colombie-Britannique, CFN: VLC-S-S-186736);
- b) *Pambrun c. Procureur général du Canada* (Cour du Banc du Roi pour la Saskatchewan, CFN: QBG 1359/18);
- c) *Bull c. Procureur général du Canada* (Cour du Banc du Roi de l'Alberta, CFN: QBG 1903.03109); et
- d) Tout autre recours collectif connexe existant concernant les hôpitaux fédéraux indiens déposé par un ou plusieurs des cabinets d'avocats que représentent les avocats du groupe.

SECTION DIX

FRAIS JURIDIQUES

10.01 Honoraires juridiques des avocats des groupes du recours collectif

- 1) Les parties concluront une entente distincte pour les honoraires juridiques des avocats, les débours et les taxes connexes payables aux avocats du groupe par le Canada pour leur travail passé et futur en ce qui concerne les questions communes au nom du groupe dans son ensemble (« honoraires juridiques des avocats du groupe »), et les honoraires pour les représentants demandeurs et les demandeurs nommés dans les procédures énumérées à l'article 9.05 de l'entente de règlement.

- 2) Les avocats du groupe présentera une requête à la Cour pour l'approbation des honoraires juridiques des avocats du groupe.
- 3) L'approbation de l'entente de règlement n'est pas subordonnée à l'approbation des honoraires juridiques des avocats du groupe. Si la Cour approuve la présente entente, les dispositions de la présente entente entreront en vigueur à la date de mise en œuvre, quelle que soit la date à laquelle une ordonnance est rendue ou un appel est déterminé concernant les honoraires.

10.02 Frais juridiques individuels

- 1) Si un demandeur approuvé a été assisté par un avocat en exercice et en règle dans une province ou un territoire canadien, le Canada versera à l'avocat du demandeur approuvé un montant pouvant aller jusqu'à 5 % de l'indemnité du demandeur approuvé, y compris les débours, plus les taxes applicables, sans autre approbation de la Cour que celle de l'entente de règlement.
- 2) Les frais juridiques des avocats payables seront déterminés par l'administrateur des demandes, conformément à un protocole sur les frais juridiques individuels, qui sera négocié par les parties en consultation avec l'administrateur des demandes et approuvé par la Cour. Le protocole sur les frais juridiques individuels comprendra des dispositions permettant à l'administrateur des demandes de faire preuve de diligence raisonnable avant d'émettre tout paiement à l'avocat du demandeur approuvé.
- 3) Dans des circonstances exceptionnelles, le Canada paiera jusqu'à 5 % de plus par rapport à l'indemnité du demandeur approuvé, y compris les débours, plus les taxes applicables, pour les frais juridiques et/ou les débours, à condition que ce montant soit approuvé par la Cour fédérale conformément à la règle 334.4 des Règles des Cours fédérales, DORS/98-106 et au protocole sur les frais juridiques individuels qui sera élaboré par les parties en consultation avec l'administrateur des demandes et approuvé par la Cour.

SECTION ONZE

SOUTIEN AUX MEMBRES DU RECOURS COLLECTIF

11.01 Soutien aux membres du recours collectif

- 1) Les membres du recours collectif auront accès aux programmes de santé, aux informations et à d'autres formes de soutien adaptées à la réalité culturelle de Services aux Autochtones Canada (SAC), y compris pour les traumatismes, pendant toute la durée du processus de réclamation.
- 2) Dès l'approbation du règlement, le Canada s'engagera à débloquer 150 millions de dollars en faveur de SAC, dans le cadre des programmes existants, pour soutenir la santé et le bien-être des membres du groupe tout au long de la mise en œuvre de l'entente de règlement.

SECTION DOUZE

RÉSILIATION ET AUTRES CONDITIONS

12.01 Résiliation de l'entente

La présente entente restera en vigueur jusqu'à ce que toutes les obligations en vertu de la présente entente soient remplies.

12.02 Amendements

Sauf disposition expresse de la présente entente, aucun amendement ne peut être apporté à la présente entente à moins d'être convenu par écrit par les parties et approuvé par la Cour fédérale, à l'exception des modifications non substantielles, pour lesquelles l'approbation de la Cour fédérale n'est pas requise.

12.03 Aucune cession

- 1) Aucun montant payable en vertu de la présente entente ne peut être cédé, et une telle cession est nulle et non avenue, sauf dans les cas expressément prévus dans la présente entente.
- 2) Le paiement sera effectué à chaque demandeur approuvé par dépôt direct ou par chèque envoyé à l'adresse indiquée. Lorsque le demandeur approuvé est décédé ou est une personne frappée d'une incapacité, le paiement sera effectué à son représentant successoral ou à son représentant personnel par dépôt direct ou par chèque envoyé à l'adresse indiquée.

SECTION TREIZE

CONFIDENTIALITÉ

13.01 Confidentialité

- 1) Toute information fournie, créée ou obtenue au cours du présent règlement, qu'elle soit écrite ou orale, devra être maintenue confidentielle par les parties, les avocats du groupe, l'administrateur des demandes, l'examineur indépendant et le comité des exceptions, sauf si la loi l'exige, et ne sera pas utilisée à d'autres fins que celles visées dans la présente entente, sauf dispositions contraires des parties.
- 2) Sauf convention contraire entre les parties, l'engagement de confidentialité quant aux discussions et à toutes les communications, écrites ou orales, faites dans le cadre et autour des négociations menant à l'entente de principe et à la présente entente reste en vigueur.

13.02 Destruction des informations et des dossiers des membres du groupe principal

L'administrateur des demandes détruira toutes les informations et tous les documents des demandeurs en sa possession selon un calendrier commençant au plus tôt deux ans après la fin des paiements d'indemnisation, conformément au protocole de disposition des données qui sera élaboré par les parties en consultation avec l'administrateur des demandes et approuvé par la Cour.

SECTION QUATORZE

COOPÉRATION

14.01 Coopération avec le Canada

À la signature de la présente entente, les représentants demandeurs nommés sous Hardy et les avocats du groupe coopéreront avec le Canada et feront de leur mieux pour obtenir l'approbation de la présente entente, ainsi que pour obtenir le soutien et la participation des membres du groupe principal et des membres du groupe familial dans tous les aspects de la présente entente.

14.02 Annonces publiques

Au moment convenu, les parties feront des annonces publiques à l'appui de la présente entente et continueront de parler publiquement en faveur de l'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé la présente entente de règlement, valide à compter de ce jour de 2025.

26 février 2025

“Jonathan Ptak”

Pour les représentants demandeurs et les avocats du groupe
Koskie Minsky s.r.l.

26 février 2025

“Evatt Merchant”

Pour les représentants demandeurs et les avocats du groupe
Merchant Law s.r.l.

26 février 2025

“Steven Cooper, c.r.”

Pour les représentants demandeurs et les avocats du groupe
Cooper Regel s.r.l.

26 février 2025

“David A. Klein”

Pour les représentants demandeurs et les avocats du groupe
Klein Lawyers s.r.l.

Veillez consulter la version anglaise de l'accord de règlement proposé pour les signatures officielles.

28 février 2025

“Manon Nadeau-Beaulieu”

Pour le défendeur
Chef du service des finances, des résultats et de l'exécution, Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada

ANNEXE « A »**ENTENTE DE PRINCIPE**

COUR FÉDÉRALE DU CANADA

PROCÉDURE DE GROUPE

ENTRE:

ANN CECILE HARDY ET CECIL HARDY

DEMANDEURS

- ET -

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

DÉFENDEUR

ENTENTE DE PRINCIPE**PRÉAMBULE**

1. ATTENDU QUE le Canada exploitait des hôpitaux fédéraux indiens pour le traitement de patients autochtones et que des actes de violence ont été commis contre ces patients;
2. ET ATTENDU QUE les parties souhaitent une résolution juste, complète et durable de l'héritage du système des hôpitaux fédéraux indiens;
3. ET ATTENDU QUE les parties souhaitent en outre promouvoir la guérison, la vérité, la réconciliation, l'éducation et la commémoration;
4. ET ATTENDU QUE cette procédure collective a été autorisée sur consentement par ordonnance de l'honorable juge Paul Favel, datée du 17 janvier 2020 (l'« ordonnance d'autorisation »);
5. ET ATTENDU QU'entre 2019 et 2024, les parties ont assisté à de nombreuses réunions et séances de médiation devant l'honorable Stephen T. Goudge et devant l'honorable Michael L. Phelan;
6. ET ATTENDU QUE les parties ont l'intention de parvenir à un règlement complet, définitif et global des réclamations des membres du groupe selon les modalités énoncées ci-dessous;
7. ET ATTENDU QUE les parties ont conclu la présente entente de principe et se sont engagées à travailler à la conclusion d'une entente de règlement définitif (l'« entente de règlement ») dans les 60 jours;
8. ET ATTENDU QUE les parties travailleront de bonne foi pour finaliser les pièces justificatives pour l'administration des réclamations et l'avis le plus rapidement possible après l'exécution de l'entente de règlement;

PAR CONSÉQUENT, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

ENTENTE DE RÈGLEMENT

9. La présente entente de règlement vise à répondre aux allégations d'abus dans les hôpitaux fédéraux indiens. L'entente de règlement n'est pas destinée à couvrir les réclamations impliquant des hôpitaux ou des établissements médicaux autres que les hôpitaux fédéraux indiens, et aucune indemnité ne sera payable à cet égard.
10. La présente entente de règlement n'est pas destinée à couvrir les réclamations liées à un traitement médical, et aucune indemnité ne sera payable à cet égard.
11. Les membres des groupes ne renoncent pas aux réclamations liées à un traitement médical et ne sont pas réputés avoir renoncés à celles-ci. Ces réclamations seront abandonnées sans préjudice, conformément aux dispositions de l'entente de règlement. Le Canada convient que les délais de prescription pour de telles réclamations sont suspendus à compter de la date d'introduction de l'action, à savoir le 25 janvier 2018, jusqu'à la date de cessation.
12. Les recours collectifs connexes proposés suivants seront également abandonnés, sous réserve de l'approbation du tribunal le cas échéant, comme condition de l'entente de règlement:
 - a) Azak et Louie c. PGC (Cour suprême de la Colombie-Britannique, CFN: VLC-SS-186736);
 - b) Pambrun c. PGC (Cour du Banc du Roi pour la Saskatchewan, CFN: QBG 1359/18);
 - c) Bull c. PGC (Cour du Banc du Roi pour l'Alberta. CFN: QBG 1903.03109);
 - d) Tout autre recours collectif connexe existant déposé par des membres du consortium des avocats des demandeurs.

DÉFINITION DU GROUPE ET DE LA PÉRIODE VISÉE PAR LE RECOURS COLLECTIF

13. Les groupes sont définis dans l'ordonnance d'autorisation comme suit:
 - a) L'indication « groupe principal » s'entend de toutes les personnes qui ont été admises dans un hôpital indien pendant la période visée par le recours collectif; et
 - b) L'indication « groupe familial » s'entend des conjoints ou ex conjoints, des enfants, des petits enfants, des frères ou des sœurs des membres du groupe principal, de même que des conjoints des enfants, des petits enfants, des frères ou des sœurs des membres du groupe principal.
14. La période visée par le recours collectif du groupe, telle que définie dans l'ordonnance d'autorisation, s'entend de la période commençant à la date où le Canada a assumé les responsabilités de gestion et de contrôle d'un hôpital indien donné, soit au plus tôt le 1^{er} janvier 1936, et se terminant à la première des dates suivantes:
 - a) La date de fermeture d'un hôpital indien particulier; ou

- b) La date à laquelle la gestion et le contrôle d'un hôpital indien particulier correspondait à la date où le Canada a effectivement transféré ses responsabilités de gestion et de contrôle d'un hôpital indien donné; ou
- c) le 31 décembre 1981.

LISTE DES HÔPITAUX FÉDÉRAUX INDIENS

- 15. Les parties ont convenu d'une liste des hôpitaux fédéraux indiens et de leurs dates d'exploitation, énoncées à l'annexe A de la présente entente (« liste des hôpitaux ») aux fins de l'entente de règlement.

DEMANDEURS ADMISSIBLES

- 16. Seuls les membres du groupe primaire admis dans un hôpital fédéral indien pendant les périodes d'exploitation applicables, comme indiqué dans la liste des hôpitaux, auront droit à une indemnisation en vertu de la grille d'indemnisation (« demandeurs admissibles »).
- 17. Un processus de sélection préliminaire, à déterminer selon la prépondérance des probabilités, aura lieu afin de vérifier l'admission de chaque membre du groupe principal dans un hôpital fédéral indien, ainsi que la ou les date(s) de cette admission (le « processus de sélection ») avant que les réclamations ne soient soumises à l'administrateur des demandes.
- 18. Sous réserve de négociations ultérieures, le processus d'examen préalable permettra au Canada de répondre aux informations et aux documents fournis à l'appui de la demande du demandeur. Le Canada peut approuver l'admissibilité du demandeur à tout moment et soumettre la réclamation à l'administrateur des demandes.
- 19. L'absence d'un dossier d'admission du demandeur dans un hôpital fédéral indien ne disqualifiera pas, en soi, ledit demandeur de son admissibilité.
- 20. Le processus de sélection comprendra un processus d'arbitrage et un réexamen par un agent de réexamen tiers, tous les frais étant payés par le Canada.

INDEMNISATION INDIVIDUELLE

- 21. Les paiements seront effectués aux demandeurs admissibles pour les dommages-intérêts généraux conformément à une grille (« grille d'indemnisation »), jointe à l'annexe B, composée de cinq catégories ou niveaux (« niveaux »).
- 22. Le processus de détermination des réclamations (« processus de réclamation ») sera simple, convivial et adapté à la réalité culturelle. L'objectif est de minimiser le fardeau des demandeurs dans la poursuite de leurs réclamations et d'atténuer toute probabilité de re-traumatisation généré par le biais du processus de réclamation.
- 23. Lors de l'évaluation du niveau de rémunération d'un demandeur admissible, en l'absence de motifs raisonnables du contraire, il sera présumé qu'un demandeur admissible agit honnêtement et de bonne foi. Lors de l'examen d'une réclamation, toutes les conclusions raisonnables et

favorables susceptibles d'être tirées en faveur du demandeur admissible doivent l'être. Tout doute quant à savoir si une réclamation a été établie sera résolu en faveur du demandeur admissible.

24. Une date limite d'envoi des réclamations sera établie, sous réserve de toute disposition de l'entente de règlement quant à une prorogation des délais de soumission des réclamations.
25. Aucune limite ou plafond à l'obligation totale du Canada de payer les réclamations approuvées en vertu de la grille d'indemnisation ne sera imposée. Toutes les réclamations approuvées seront entièrement payées par le Canada.
26. Les demandeurs admissibles peuvent demander une indemnisation de niveau 1 à 5 conformément à la grille d'indemnisation.
27. Les demandeurs admissibles doivent préciser le niveau d'indemnisation demandé. Un demandeur admissible ne recevra que le plus haut niveau d'indemnisation auquel il a droit. L'indemnisation ne sera pas cumulée entre les niveaux.
28. Un demandeur ne pourra pas soumettre plus d'une réclamation, ni modifier sa réclamation une fois celle-ci soumise, dans le but de demander un niveau d'indemnisation différent. La présente disposition n'empêche pas un demandeur admissible de fournir des informations ou des documents supplémentaires à l'appui de sa demande avant le règlement final de sa réclamation.
29. L'administrateur des demandes aura le pouvoir d'accorder une indemnisation à un niveau supérieur ou inférieur à celui que le demandeur admissible aura indiqué dans son formulaire de réclamation, et pourra demander des informations supplémentaires au demandeur admissible concernant la réclamation.
30. Un processus de réexamen par l'examineur indépendant sera élaboré pour les demandeurs admissibles ayant reçu un niveau d'indemnisation inférieur à celui pour lequel ils ont présenté une demande.
31. Les paiements pour les réclamations approuvées seront versés après que l'administrateur des demandes les aura approuvées.
32. Les parties conviennent que toute indemnité payable en vertu de l'entente de règlement sera sous forme nature de dommages-intérêts non pécuniaires et non imputable au revenu.

GUÉRISON, BIEN-ÊTRE, LANGUE, CULTURE ET COMMÉMORATION

33. Une fondation, ou autre entité similaire (la « fondation »), sera créée pour promouvoir les objectifs en matière de guérison, de bien-être, de langue, de culture et de commémoration. Le Canada appuiera la fondation au bénéfice des membres des groupes principal et familial, incluant un paiement de 150 millions de dollars. Les modalités précises du travail de la fondation seront déterminées à la suite d'un engagement avec les représentants des parties et les parties prenantes externes.

34. Dès l'approbation du règlement, le Canada engagera 235,5 millions de dollars dans une initiative dirigée par des Autochtones, laquelle aura pour objectifs de préserver l'histoire des hôpitaux fédéraux indiens, d'appuyer les efforts visant à localiser les sépultures d'anciens patients liés aux hôpitaux fédéraux indiens et d'entreprendre des recherches et des démarches d'éducation concernant les hôpitaux fédéraux indiens. Les modalités précises et le travail de cette initiative seront déterminés à la suite d'un engagement avec les représentants des parties et les parties prenantes externes.

AVIS ET ADMINISTRATION

35. Les parties conviendront conjointement d'un programme de notification et d'un processus d'administration, à payer par le Canada.

SOUTIEN ET ASSISTANCE AUX MEMBRES DU GROUPE

36. Des informations, d'autres formes de soutien adaptées à la réalité culturelle et des services de santé seront fournis aux demandeurs pendant toute la durée du processus de réclamation, ainsi qu'un financement visant à apporter un soutien aux demandeurs qui souffrent ou pourraient souffrir d'un traumatisme.
37. Dès l'approbation du règlement, le Canada s'engagera à débloquer 150 millions de dollars en faveur de Services aux Autochtones Canada, dans le cadre des programmes existants, pour soutenir la santé et le bien-être des membres du groupe tout au long de la mise en œuvre de l'entente de règlement.

QUITTANCES

38. À l'exception des réclamations liées à un traitement médical, lesquelles seront abandonnées, les membres du groupe dégageront le Canada de toutes les réclamations plaidées ou qui auraient pu être plaidées dans le cadre de cette action, et conviennent de limiter toute réclamation à l'encontre de tiers dans le but d'empêcher lesdits tiers d'effectuer toute réclamation contre le Canada.

APPROBATION DU RÈGLEMENT

39. L'entente de règlement est soumise à l'approbation de la Cour fédérale.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

40. Les parties conviennent d'établir un mécanisme pour examiner les circonstances exceptionnelles susceptibles de découler du processus de réclamation.

PRESTATIONS SOCIALES

41. Le Canada fera de son mieux pour obtenir l'accord des provinces et des territoires selon lequel la réception de tout paiement en vertu de l'entente de règlement n'affectera pas la quantité, la nature ou la durée de tout paiement de prestations sociales ou de prestations d'assistance sociale à un demandeur en vertu de toute législation de toute province ou de tout territoire du Canada.
42. Le Canada fera de son mieux pour obtenir l'accord des ministères fédéraux nécessaires selon lequel la réception de tout paiement en vertu de l'entente de règlement n'affectera pas la quantité, la nature ou la durée des prestations sociales ou des prestations d'assistance sociale payables à un demandeur en vertu de tout programme de prestations sociales du Canada comme la Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada.

GROUPE FAMILIAL

43. Les membres du groupe familial ne recevront pas d'indemnisation directe en vertu de l'entente de règlement; toutefois, ces réclamations seront reconnues et traitées par l'indemnisation indirecte mise à disposition par le biais de projets de réconciliation soutenus par la fondation.

RÉCLAMATIONS POUR LES MEMBRES DU GROUPE PRINCIPAL DÉCÉDÉS

44. Les réclamations peuvent être faites si le membre du groupe principal décédé était en vie le 25 janvier 2016 ou après.
45. Les parties collaboreront avec l'administrateur des demandes pour concevoir des formulaires et des procédures de réclamation permettant aux représentants des membres décédés du groupe principal de présenter des réclamations. L'intention de ces procédures est de fournir un processus rentable aux membres survivants de la famille d'un membre du groupe principal décédé afin d'obtenir une indemnisation au nom du membre du groupe principal décédé, même si ce dernier n'a pas laissé de testament.

SERVICES JURIDIQUES INDIVIDUELS AUX MEMBRES DU GROUPE

46. Si un demandeur a bénéficié de l'aide d'un avocat, le Canada versera à l'avocat du demandeur un montant pouvant aller jusqu'à 5 % de l'indemnité du demandeur, plus les taxes applicables, sans autre approbation de la Cour que celle de l'entente de règlement. L'administrateur fera preuve de diligence raisonnable avant le versement des paiements. En cas de problème, l'administrateur des demandes retiendra le paiement jusqu'à ce que des vérifications supplémentaires soient effectuées, lesquelles peuvent inclure la demande de documents supplémentaires.
47. Le Canada paiera jusqu'à 5 % de plus par rapport à l'indemnité du demandeur, plus les taxes applicables, pour les frais juridiques et/ou les débours, à condition que ce montant soit approuvé par la Cour fédérale conformément à la règle 334.4 et aux lignes directrices à convenir entre les parties et à approuver par la Cour.

FRAIS JURIDIQUES POUR LES AVOCATS DU GROUPE ET HONORAIRES POUR LES REPRÉSENTANTS DEMANDEURS

48. Les parties concluront une entente distincte (« entente sur les honoraires ») concernant les honoraires d’avocat, les débours et les taxes connexes dus aux avocats du groupe en ce qui concerne le travail sur les questions communes jusqu’à la date d’approbation du règlement et au profit des membres du groupe pendant la mise en œuvre du règlement, ainsi que les honoraires des des représentants demandeurs. L’approbation de l’entente de règlement n’est pas subordonnée à l’approbation de l’entente sur les honoraires.
49. La présente entente de règlement peut être signée en plusieurs exemplaires, chacun d’eux étant réputé être un original et tous étant réputés constituer une seul et même entente.

Signé le 13 décembre 2024

“Travis Henderson”

Au nom du procureur général du Canada

“Jonathan Ptak”

Koskie Minsky s.r.l.

Au nom des demandeurs

ANNEXE « A » – LISTE DES HÔPITAUX FÉDÉRAUX INDIENS

	HÔPITAL	DATES D'EXPLOITATION	STATUT DE L'ENTENTE
1)	Hôpital indien Blackfoot	1 ^{er} janvier 1936 - 1 ^{er} avril 1976	Accepté
2)	Hôpital indien Blood	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1981	Accepté
3)	Hôpital indien Charles Camsell	1 ^{er} novembre 1945 - 1 ^{er} décembre 1980	Accepté
4)	Hôpital indien Hobbema	1 ^{er} janvier 1952 - 30 juin 1963	Accepté
5)	Hôpital indien Morley Stoney	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1960	Accepté
6)	Hôpital indien Peigan	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1954	Accepté
7)	Hôpital indien Sarcee	1 ^{er} janvier 1936 - 31 mars 1946	Accepté
8)	Hôpital indien Coqualeetza	1 ^{er} septembre 1941 - 30 septembre 1969	Accepté
9)	Hôpital indien Miller Bay	16 septembre 1946 - 1 ^{er} octobre 1971	Accepté
10)	Hôpital indien Nanaimo	1 ^{er} septembre 1946 - 20 novembre 1966	Accepté
11)	Hôpital indien Brandon	15 juin 1947 - 31 janvier 1961	Accepté
12)	Hôpital indien Clearwater Lake	24 septembre 1945 - 28 février 1965	Accepté
13)	Hôpital indien Dynevor	1 ^{er} septembre 1939 - 1 ^{er} novembre 1957	Accepté
14)	Hôpital indien Fisher River	6 juillet 1940 - 18 juin 1973	Accepté
15)	Hôpital indien Fort Alexander	1 ^{er} décembre 1937 - 18 novembre 1964	Accepté
16)	Hôpital indien Norway House	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1981	Accepté
17)	Hôpital Percy E. Moore	18 juin 1973 - 31 décembre 1981	Accepté
18)	Hôpital indien Tobique	1 ^{er} janvier 1936 - 31 mars 1950	Accepté
19)	Edzo Cottage	7 août 1974 - 31 décembre 1981	Accepté
20)	Hôpital indien Fort Norman	1 ^{er} septembre 1943 - 21 janvier 1946	Accepté
21)	Hôpital indien Fort Simpson	20 septembre 1973 - 31 décembre 1981	Accepté
22)	Hôpital indien Frobisher Bay	1 ^{er} avril 1959 - 31 décembre 1981	Accepté
23)	Hôpital indien Inuvik	13 janvier 1961 - 31 décembre 1981	Accepté
24)	Watson Lake	1 ^{er} mars 1966 - 31 décembre 1981	Accepté
25)	Hôpital indien Lady Willington	1 ^{er} janvier 1936 - 30 septembre 1968	Accepté
26)	Hôpital indien Manitowaning	1 ^{er} janvier 1941 - 31 mars 1951; 1 ^{er} janvier 1959 - 31 mars 1962	Accepté

	HÔPITAL	DATES D'EXPLOITATION	STATUT DE L'ENTENTE
27)	Hôpital indien Moose Factory	9 septembre 1950 - 31 décembre 1981	Accepté
28)	Hôpital indien Sioux Lookout	12 décembre 1949 - 31 décembre 1981	Accepté
29)	Hôpital indien Squaw Bay	1 ^{er} mai 1942 - 31 mai 1953	Accepté
30)	Hôpital indien Fort Qu'Appelle	1 ^{er} mai 1936 - 31 décembre 1981	Accepté
31)	Hôpital indien North Battleford	15 mai 1949 - 26 août 1977	Accepté
32)	Hôpital indien Whitehorse	1 ^{er} avril 1959 - 31 décembre 1981	Accepté
33)	Hôpital Mayo	1 ^{er} avril 1970 - 31 décembre 1981	Accepté

ANNEXE « B » – GRILLE D'INDEMNISATION

IL EST ENTENDU QUE LES INCIDENTS ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS NE SONT INDEMNISABLES QUE S'ILS SONT SURVENUS PENDANT L'ADMISSION DANS UN HÔPITAL FÉDÉRAL INDIEN INDIQUÉ À L'ANNEXE « A » ET NE CONSTITUENT PAS UN TRAITEMENT MÉDICAL.

POUR LES MEMBRES DU GROUPE PRINCIPAL ÂGÉS DE PLUS DE 18 ANS AU MOMENT DE L'INCIDENT, LES INCIDENTS DE NATURE SEXUELLE DOIVENT AVOIR ÉTÉ NON DÉSIRÉS OU COMMIS SANS LE CONSENTEMENT DU MEMBRE DU GROUPE PRINCIPAL.

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 dénigrement (par exemple langage dénigrant ou abusif), ou d'humiliation (par exemple honte); OU
- Menaces de violence ou déclarations ou gestes intimidants; OU
- Un ou plusieurs incidents d'actes de violence, tels que:
 - Confinement déraisonnable sans rapport avec un traitement et 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.

Niveau 2 – 50 000 \$

- Un ou plusieurs incidents de:
 - Photographies prises du membre du groupe principal nu, sans but médical (comme pour un traitement médical ou des interventions, y compris des radiographies); OU
 - Personnes autre 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 à travers les vêtements), à l'exclusion des contacts à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou un autre dispositif médical); OU
 - Caresses ou baisers; OU
 - Rapports sexuels simulés à travers les vêtements; OU
- Un ou plusieurs incidents d'agression physique causant:
 - Une déficience ou une défiguration mineure non permanente (par exemple perte de conscience, fractures, perte ou endommagement des dents, œil au beurre noir, ecchymose, abrasion, lacération, fracture) à l'exclusion des extractions de dents, ou des déficiences ou défigurations mineures résultant d'un traitement ou d'interventions médicales.

Niveau 3 – 100 000 \$

- L'un des incidents suivants:
 - Masturbation; OU
 - Rapports oraux ou tentatives de rapports oraux; OU
 - Tentative de pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) à l'exclusion d'une tentative de pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou autre dispositif médical); OU
- Agressions physiques récurrentes (tendancielles ou répétitives) causant:
 - Une déficience ou une défiguration mineure non permanente (par exemple perte de conscience, fractures, perte ou endommagement des dents, œil au beurre noir, ecchymose, abrasion, lacération, fracture) à l'exclusion des extractions de dents, ou des déficiences ou défigurations mineures résultant d'un traitement ou d'interventions médicales.

Niveau 4 – 150 000 \$

- Un incident de pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) à l'exclusion d'une tentative de pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou autre dispositif médical); OU
- Deux incidents ou plus de:
 - Tentative de rapports oraux; OU
 - Tentative de pénétration (y compris vaginale ou anale, tentative de pénétration digitale ou tentative de pénétration avec un objet) à l'exclusion d'une tentative de pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou 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.

Niveau 5 – 200 000 \$

- Deux incidents ou plus de:
 - Masturbation; OU
 - Rapports oraux; OU
 - Pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) à l'exclusion d'une pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou 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
 - Une ou plusieurs agressions physiques entraînant une perte permanente de mobilité ou des lésions cérébrales.

ANNEXE « B »**GRILLE D'INDEMNISATION**

ANNEXE « B » – GRILLE D'INDEMNISATION

IL EST ENTENDU QUE LES INCIDENTS ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS NE SONT INDEMNISABLES QUE S'ILS SONT SURVENUS PENDANT L'ADMISSION DANS UN HÔPITAL FÉDÉRAL INDIEN INDIQUÉ À L'ANNEXE « A » ET NE CONSTITUENT PAS UN TRAITEMENT MÉDICAL.

POUR LES MEMBRES DU GROUPE PRINCIPAL ÂGÉS DE PLUS DE 18 ANS AU MOMENT DE L'INCIDENT, LES INCIDENTS DE NATURE SEXUELLE DOIVENT AVOIR ÉTÉ NON DÉSIRÉS OU COMMIS LE CONSENTEMENT DU MEMBRE DU GROUPE PRINCIPAL.

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 dénigrement (par exemple langage dénigrant ou abusif), ou d'humiliation (par exemple honte); OU
- Menaces de violence ou déclarations ou gestes intimidants; OU
- Un ou plusieurs incidents de violence, tels que:
 - Confinement déraisonnable sans rapport avec un traitement et 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.

Niveau 2 – 50 000 \$

- Un ou plusieurs incidents de:
 - Photographies prises du membre du groupe principal nu, sans but médical (comme pour un traitement médical ou des interventions, 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
 - Atteintes aux organes génitaux ou à d'autres parties intimes (directement ou à travers les vêtements), à l'exclusion des contacts à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou un autre dispositif médical); OU
 - Caresses ou baisers; OU
 - Rapports sexuels simulés à travers les vêtements; OU
- Un ou plusieurs incidents d'agression physique causant:
 - Une déficience ou une défiguration mineure non permanente (par exemple perte de conscience, fractures, perte ou endommagement des dents, œil au beurre noir, ecchymose, abrasion, lacération, fracture) à l'exclusion des extractions de dents, ou des déficiences ou défigurations mineures résultant d'un traitement ou d'interventions médicales.

Niveau 3 – 100 000 \$

- Un incident de:
 - Masturbation; OU
 - Rapports oraux ou tentatives de rapports oraux; OU
 - Tentative de pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) à l'exclusion de la tentative de pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou autre dispositif médical); OU
- Agressions physiques récurrentes (schéma ou répétitives) causant:
 - Déficience ou défiguration mineure non permanente (par exemple perte de conscience, fractures, perte ou endommagement des dents, œil au beurre noir, ecchymose, abrasion, lacération, fracture) à l'exclusion des extractions de dents, ou des déficiences ou défigurations mineures résultant d'un traitement ou d'interventions médicales.

Niveau 4 – 150 000 \$

- Un incident de pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) à l'exclusion d'une tentative de pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une lunette ou autre dispositif médical); OU
- Deux incidents ou plus de:
 - Tentative de rapports oraux; OU
 - Tentative de pénétration (y compris vaginale ou anale, tentative de pénétration digitale ou tentative de pénétration avec un objet) à l'exclusion d'une tentative de pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou 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.

Niveau 5 – 200 000 \$

- Deux incidents ou plus de:
 - Masturbation; OU
 - Rapports oraux; OU
 - Pénétration (y compris vaginale ou anale, pénétration digitale ou pénétration avec un objet) à l'exclusion d'une pénétration à des fins médicales (par exemple avec un thermomètre, une stéthoscope ou 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
- Une ou plusieurs agressions physiques entraînant une perte permanente de mobilité ou des lésions cérébrales.

ANNEXE « C »**L'ORDONNANCE D'AUTORISATION**



Date : 20200117

Dossier : T-143-18

Référence : 2020 CF 73

[TRADUCTION FRANÇAISE CERTIFIÉE, NON RÉVISÉE]

Ottawa (Ontario), le 17 janvier 2020

En présence de monsieur le juge Favel

RECOURS COLLECTIF – ENVISAGÉ

ENTRE :

ANN CECILE HARDY

demanderesse

et

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

défendeur

ORDONNANCE

VU LA REQUÊTE à juger sur dossier, présentée conformément à l'article 369 et au paragraphe 334.12(2) des *Règles des Cours fédérales*, DORS/98-106, visant l'obtention d'une ordonnance :

- a) autorisant la présente action comme recours collectif;
- b) autorisant les groupes;
- c) nommant la représentante demanderesse;

- d) énumérant les points de droit ou de fait communs des groupes;
- e) nommant l'avocat des groupes;

VU que la présente action comporte des allégations formulées par la demanderesse selon lesquelles le Canada a manqué à ses obligations envers les personnes admises dans les hôpitaux indiens;

VU que la demanderesse et le défendeur se sont entendus sur le projet d'ordonnance;

APRÈS AVOIR examiné les conditions d'autorisation qui doivent être réunies et les facteurs qui doivent être pris en compte, lesquels sont énoncés à l'article 334.16 des *Règles des Cours fédérales*;

ET VU que la Cour estime qu'il y a lieu d'autoriser la présente instance comme recours collectif selon les modalités proposées;

LA COUR ORDONNE :

1. La présente action est par les présentes autorisée comme recours collectif contre le procureur général du Canada.
2. Les groupes sont définis comme suit :

Le groupe principal s'entend de toutes les personnes qui ont été admises dans un hôpital indien pendant la période visée par le recours collectif;

Le groupe composé des membres de la famille s'entend des conjoints ou ex-conjoints, des enfants, des petits-enfants, des frères ou des sœurs des membres du groupe principal, de même que des

conjoints des enfants, des petits-enfants, des frères ou des sœurs des membres du groupe principal.

(Ci-après appelés les « membres des groupes ».)

3. La période visée par le recours collectif s'entend de la période commençant à la date où le Canada a assumé les responsabilités de gestion et de contrôle de tout hôpital indien, soit au plus tôt le 1^{er} janvier 1936, et se terminant à la première des dates suivantes :
 - a) la date de fermeture de tout hôpital indien;
 - b) la date où le Canada a effectivement transféré ses responsabilités de gestion et de contrôle de tout hôpital indien;
 - c) le 31 décembre 1981.
4. Ann Cecile Hardy est nommée par les présentes représentante demanderesse du groupe principal.
5. Cecil Hardy est nommée par les présentes représentante demanderesse du groupe composé des membres de la famille.
6. La présente instance est autorisée sur le fondement des questions communes suivantes :
 - a) Le Canada avait-il des obligations envers les membres des groupes en ce qui concerne les hôpitaux indiens?
 - b) Dans l'affirmative, le Canada a-t-il manqué à ces obligations?
7. Les cabinets Koskie Minsky LLP, Cooper Regel –membre du cabinet Masuch Law LLP, Klein Lawyers LLP et Merchant Law Group LLP sont nommés les avocats des groupes.
8. Les réparations demandées par les membres des groupes sont des dommages-intérêts et des jugements déclaratoires.
9. Les parties doivent, dans le cadre d'un plan commun relatif à la poursuite de l'instance, fournir des instructions quant à la façon dont les membres du groupe peuvent s'exclure du

recours collectif et la date limite pour le faire, et doivent présenter une requête par écrit en vue de faire modifier la présente ordonnance pour qu'elle tienne compte des dispositions relatives à l'exclusion, conformément à l'alinéa 334.17(1)f) et à l'article 334.19 des *Règles des Cours fédérales*.

10. Aucuns dépens ne sont payables à l'égard de la présente requête en autorisation, conformément à l'article 334.39 des *Règles des Cours fédérales*.

« Paul Favel »

Juge

Traduction certifiée conforme
Ce 6^e jour d'avril 2020

Linda Brisebois, LL.B.

ANNEXE « D »**LISTE DES HÔPITAUX FÉDÉRAUX INDIENS**

ANNEXE « D »

LISTE DES HÔPITAUX FÉDÉRAUX INDIENS

	HÔPITAL	DATES D'EXPLOITATION SOUS LA GESTION ET LE CONTRÔLE DU CANADA
1)	Hôpital indien Blackfoot	1 ^{er} janvier 1936 - 1 ^{er} avril 1976
2)	Hôpital indien Blood	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1981
3)	Hôpital indien Charles Camsell	1 ^{er} novembre 1945 - 1 ^{er} décembre 1980
4)	Hôpital indien Hobbema	1 ^{er} janvier 1952 - 30 juin 1963
5)	Hôpital indien Morley Stoney	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1960
6)	Hôpital indien Peigan	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1954
7)	Hôpital indien Sarcee	1 ^{er} janvier 1936 - 31 mars 1946
8)	Hôpital indien Coqualeetza	1 ^{er} septembre 1941 - 30 septembre 1969
9)	Hôpital indien Miller Bay	16 septembre 1946 - 1 ^{er} octobre 1971
10)	Hôpital indien Nanaimo	1 ^{er} septembre 1946 - 20 novembre 1966
11)	Hôpital indien Brandon	15 juin 1947 - 31 janvier 1961
12)	Hôpital indien Clearwater Lake	24 septembre 1945 - 28 février 1965
13)	Hôpital indien Dynevor	1 ^{er} septembre 1939 - 1 ^{er} novembre 1957
14)	Hôpital indien Fisher River	6 juillet 1940 - 18 juin 1973
15)	Hôpital indien Fort Alexander	1 ^{er} décembre 1937 - 18 novembre 1964
16)	Hôpital indien Norway House	1 ^{er} janvier 1936 - 31 décembre 1981
17)	Hôpital Percy E. Moore	18 juin 1973 - 31 décembre 1981
18)	Hôpital indien Tobique	1 ^{er} janvier 1936 - 31 mars 1950
19)	Edzo Cottage	7 août 1974 - 31 décembre 1981
20)	Hôpital indien Fort Norman	1 ^{er} septembre 1943 - 21 janvier 1946
21)	Hôpital indien Fort Simpson	20 septembre 1973 - 31 décembre 1981
22)	Hôpital indien Frobisher Bay	1 ^{er} avril 1959 - 31 décembre 1981
23)	Hôpital indien Inuvik	13 janvier 1961 - 31 décembre 1981
24)	Watson Lake	1 ^{er} mars 1966 - 31 décembre 1981
25)	Hôpital indien Lady Willington	1 ^{er} janvier 1936 - 30 septembre 1968
26)	Hôpital indien Manitowaning	1 ^{er} janvier 1941 - 31 mars 1951 1 ^{er} janvier 1959 - 31 mars 1962
27)	Hôpital indien Moose Factory	9 septembre 1950 - 31 décembre 1981
28)	Hôpital indien Sioux Lookout	12 décembre 1949 - 31 décembre 1981
29)	Hôpital indien Squaw Bay	1 ^{er} mai 1942 - 31 mai 1953
30)	Hôpital indien Fort Qu'Appelle	1 ^{er} mai 1936 - 31 décembre 1981
31)	Hôpital indien North Battleford	15 mai 1949 - 26 août 1977
32)	Hôpital indien Whitehorse	1 ^{er} avril 1959 - 31 décembre 1981
33)	Hôpital Mayo	1 ^{er} avril 1970 - 31 décembre 1981

ANNEXE « E »

**DÉCLARATION MODIFIÉE DANS L'AFFAIRE ANN CECILE HARDY ET AL CONTRE LE PROCUREUR
GÉNÉRAL DU CANADA (T-143-18), 10 MARS 2020**

Dossier de la Cour n°: T-143-18

COUR FÉDÉRALE DU CANADA**PROPOSITION DE RECOURS COLLECTIF**

ENTRE:

ANN CECILE HARDY et CECIL HARDY

Demandeurs

- et -

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

Défendeur

NOUVELLE DÉCLARATION MODIFIÉE

AU DÉFENDEUR

UNE PROCÉDURE JURIDIQUE A ÉTÉ ENGAGÉE CONTRE VOUS par les demandeurs.

La réclamation faite à votre rencontre est décrite dans les pages suivantes.

SI VOUS SOUHAITEZ VOUS DÉFENDRE DANS LE CADRE DE CETTE PROCÉDURE, vous ou un avocat agissant en votre nom devez préparer un recours en défense en utilisant le formulaire 171B prescrit par les Règles des Cours fédérales, le signifier à l'avocat du demandeur ou, si le demandeur n'a pas d'avocat, le signifier au demandeur et le déposer, avec preuve de signification, dans un bureau local de cette Cour, DANS LES 30 JOURS suivant la signification de la présente déclaration, si vous recevez la signification au Canada.

Si vous recevez la signification aux États-Unis d'Amérique, le délai pour signifier et déposer votre recours en défense est de quarante jours.

Si vous recevez la signification à l'extérieur du Canada et des États-Unis d'Amérique, le délai pour signifier et déposer votre recours en défense est de soixante jours.

Des exemplaires des Règles de la Cour fédérale, des renseignements concernant les bureaux locaux de la Cour et d'autres renseignements nécessaires peuvent être obtenus sur demande auprès de l'administrateur de cette Cour à Ottawa (téléphone 613-992-4238) ou dans tout bureau local.

SI VOUS NE SOUHAITEZ VOUS DÉFENDRE PAS DANS LE CADRE DE CETTE PROCÉDURE, un jugement peut être rendu contre vous en votre absence et sans autre préavis.

Date _____

Délivré par: (agent du greffe) _____

Adresse du bureau local: 180 Queen Street West, Suite 200
Toronto, Ontario
M5V 1Z4

À L'ATTENTION DE: Le procureur général du Canada
Ministère de la Justice
130 King Street West, Suite 3400, Box 36
Toronto (Ontario) M5X 1K6

DEMANDE

A. RÉPARATION DEMANDÉE PAR LES DEMANDEURS CONTRE LE CANADA

1. Les demandeurs réclament en leur nom et au nom des autres membres du groupe proposé:
 - a) une ordonnance certifiant cette action comme recours collectif et nommant Anne Cecile Hardy comme représentante demanderesse du groupe principal et Cecil Hardy comme représentant demandeur du groupe familial, conformément à la règle 334.16 des Règles de la Cour fédérale, DORS/98-106 (les « Règles de la Cour fédérale »);
 - b) une déclaration selon laquelle le Canada avait une obligation fiduciaire et une obligation de diligence envers la demanderesse, Anne Cecile Hardy, et tous les membres du groupe principal en ce qui concerne le financement, la surveillance, l'exploitation, la supervision, le contrôle, l'entretien et le soutien des hôpitaux indiens;
 - c) une déclaration selon laquelle le Canada a fait preuve de négligence dans le financement, la surveillance, l'exploitation, la supervision, le contrôle, l'entretien et le soutien des hôpitaux indiens;
 - d) une déclaration selon laquelle le Canada a manqué à son obligation fiduciaire envers la demanderesse Anne Cecile Hardy et les membres du groupe principal en raison de son financement, de son exploitation, de sa supervision, de son contrôle, de son entretien, de sa surveillance et de son soutien des hôpitaux indiens;
 - e) une déclaration selon laquelle le défendeur est responsable par procuration envers la demanderesse Anne Cecile Hardy et les membres du groupe principal pour les actes de violence physiques, sexuels et psychologiques commis par ses fonctionnaires, employés, représentants et mandataires;
 - f) une déclaration selon laquelle le Canada est responsable envers la demanderesse Anne Cecile Hardy et les membres du groupe principal des dommages causés par son manquement à son obligation fiduciaire et pour négligence en ce qui concerne le financement, l'exploitation, la supervision, le contrôle, l'entretien, la surveillance et le soutien des hôpitaux indiens;
 - g) des dommages-intérêts pour responsabilité civile, négligence et manquement à une obligation fiduciaire d'un montant de 1 milliard de dollars;
 - h) des dommages-intérêts punitifs et exemplaires d'un montant de 100 millions de dollars;
 - i) au nom des membres du groupe familial, des dommages-intérêts en vertu de la Loi sur le droit de la famille, L.R.O. 1990, § F-3 et des lois équivalentes dans les autres provinces et territoires du Canada;
 - j) des intérêts avant et après jugement en vertu de la Loi sur les Cours fédérales, L.R.C., 1985, § F-7;
 - k) les dépens de la présente action sur une échelle d'indemnisation substantielle ou d'un montant prévoyant une indemnisation intégrale;

- l) les frais d'avis et d'administration du plan de distribution du recouvrement dans la présente action, plus les taxes applicables, conformément à la règle 334.38 des Règles des Cours fédérales;
- m) toute autre réparation que la Cour jugera juste et appropriée en toute circonstance.

B. DÉFINITIONS

2. Les définitions suivantes s'appliquent aux fins de la présente déclaration:

- a) « Autochtone » ou « personne(s) autochtone(s) » désigne toute personne dont les droits sont reconnus et confirmés par la Loi constitutionnelle de 1982, art. 35, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (Royaume-Uni), 1982. § 11, en particulier les peuples indiens, inuits et métis du Canada;
- b) « Mandataires » désigne les fonctionnaires, entrepreneurs, dirigeants et employés du Canada et les exploitants, gestionnaires, administrateurs, médecins, infirmières, cliniciens et tous les autres membres du personnel des hôpitaux indiens;
- c) « Canada » désigne le défendeur dans la présente instance, représenté par le procureur général du Canada;
- d) « période visée par le recours collectif » désigne la période commençant le 1^{er} janvier 1936 et se terminant à la première des dates suivantes:
 - i) la date de fermeture d'un hôpital indien particulier; ou
 - ii) la date à laquelle les responsabilités de gestion et de contrôle d'un hôpital indien particulier ont été effectivement transférées du Canada; ou
 - iii) le 31 décembre 1981;
- e) « **groupe composé des membres de la famille** » désigne toutes les personnes qui sont un conjoint ou ex-conjoint, enfant, petit-enfant ou frère ou sœur d'un membre du groupe principal et le conjoint d'un enfant, d'un petit-enfant ou d'un frère ou d'une sœur d'un membre du groupe principal;
- f) « **comité consultatif indien** » désigne un comité mixte de l'Association canadienne de lutte contre la tuberculose composé de fonctionnaires fédéraux et provinciaux et d'un sanatorium de lutte contre la tuberculose;
- g) « **Services de santé indiens** » ou « **SSI** » désigne le ministère du Canada responsable des soins de santé des Autochtones;
- h) « **groupe principal** » désigne toutes les personnes admises dans un hôpital indien pendant la période visée par le recours collectif; et
- i) « **sanatorium/sanitoria** » désigne les établissements de soins à mandat provincial principalement destinés aux personnes non autochtones ayant pour mandat de guérir la tuberculose.

C. APERÇU DE LA PRÉSENTE ACTION

3. La présente action concerne la conduite du défendeur dans l'exploitation des hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif. Durant cette période, le défendeur avait la compétence exclusive sur le fonctionnement des hôpitaux indiens.
4. Le défendeur a établi, financé, supervisé, exploité, contrôlé, entretenu et soutenu les hôpitaux indiens par le biais de politiques et de procédures nationales communes.
5. Les hôpitaux indiens, tels qu'exploités par le défendeur, étaient des établissements de qualité inférieure destinés à séparer les Autochtones du reste de la population canadienne.
6. Le défendeur a confiné de force les membres du groupe principal dans des hôpitaux indiens où ils étaient détenus dans des structures surpeuplées, mal dotées en personnel et insalubres, et dans lesquels ils ont subi des actes de violence physiques et sexuels constants.
7. Le défendeur a fait preuve de négligence et a manqué à son obligation fiduciaire envers les membres du groupe principal.
8. La négligence systémique et le manquement à une obligation fiduciaire du défendeur ont causé un préjudice énorme au groupe principal et au groupe familial.

LES PARTIES

a) Les représentants demandeurs et le groupe

9. La représentante demanderesse, Ann Cecile Hardy, réside à Edmonton, en Alberta et est membre de la Nation métisse. Mme Hardy a été admise comme patiente à l'hôpital indien Charles Camsell (« **Charles Camsell** ») en 1969 alors qu'elle était âgée de dix (10) ans.
10. Le représentant demandeur, Cecil Hardy, réside à Edmonton, en Alberta. Il est membre de la famille d'un membre du groupe principal.
11. Les parties demanderesses intentent cette action en vertu des Règles de la Cour fédérale en leur propre nom et au nom des groupes suivants:
 - a) toutes les personnes admises dans un hôpital indien pendant la période visée par le recours collectif (« groupe principal »); et
 - b) toutes les personnes qui sont un conjoint ou ex-conjoint, enfant, petit-enfant ou frère ou sœur d'un membre du groupe principal et conjoint d'un enfant, d'un petit-enfant ou d'un frère ou d'une sœur d'un membre du groupe principal (« groupe familial »).
12. Le défendeur, le Canada, est représenté dans la présente instance par le procureur général du Canada en vertu de l'article 23 de la Loi sur la responsabilité de la Couronne et les procédures, L.R.C., 1985, ch. C-50 (« Loi sur la responsabilité de la Couronne et les procédures »).

13. Le Canada était à tout moment responsable de l'entretien, du financement, de l'exploitation, de la surveillance et/ou de la gestion des hôpitaux indiens.
14. Le Canada a employé et/ou autorisé ses mandataires à exploiter, gérer et superviser les hôpitaux indiens. Il a également donné des instructions à ces mandataires quant à la manière dont les hôpitaux indiens devaient fonctionner et exercer leurs activités.
15. L'entretien, le financement, l'exploitation, la surveillance et/ou la gestion des hôpitaux indiens par le Canada, par l'entremise de ses mandataires, ont constitué un manquement à son obligation de diligence envers les membres du groupe principal. Le Canada a également manqué à son obligation fiduciaire envers les membres du groupe principal.
16. En vertu de sa responsabilité quant à assurer la sécurité, les soins et la protection des membres du groupe principal et de son autorité et de son contrôle sur ses mandataires, et conformément à l'article 3 de la Loi sur la responsabilité et les procédures de la Couronne, le Canada est responsable des actes et omissions de ses mandataires en ce qui concerne l'entretien, le financement, l'exploitation, la surveillance et/ou la gestion des hôpitaux indiens.
17. De plus, sachant que de nombreux membres du groupe principal étaient des enfants vulnérables lorsqu'ils ont été retirés de leur foyer et de leur famille, le Canada a assumé la responsabilité *loco parentis* de la prise en charge et de la supervision de ces membres du groupe principal pendant la période visée par le recours collectif.

E. LE SYSTÈME HOSPITALIER INDIEN

a) Contexte

18. En 1928 ou aux alentours de cette date, la compétence en matière de soins de santé des Autochtones au Canada relevait des SSI, qui, initialement, fournissaient un financement, en collaboration avec les gouvernements provinciaux, aux hôpitaux communautaires. Ces hôpitaux communautaires maintenaient des services séparés réservés aux Autochtones.
19. En 1936 ou aux alentours de cette date, les SSI sont devenus une direction générale du ministère fédéral des Mines et des Ressources.

b) L'épidémie de tuberculose

20. La tuberculose est une maladie transmissible qui attaque les poumons et provoque toux, éternuements, maux de tête et faiblesse. Elle peut entraîner une mort prématurée.
21. Dans les années 1920 et 1930 ou aux alentours de ces dates, la tuberculose a commencé à se propager rapidement parmi les Autochtones, à un rythme beaucoup plus rapide que parmi les non-Autochtones. Afin de mettre au point un vaccin contre la tuberculose, les provinces du Manitoba et de la Saskatchewan ont autorisé les hôpitaux à effectuer des essais de vaccins contre la tuberculose sur des enfants autochtones.
22. En 1936, la province de la Saskatchewan a créé l'hôpital indien de Fort Qu'Appelle pour tester le vaccin antituberculeux potentiel, le bacille de Calmette-Guérin, sur des enfants autochtones.

23. En 1937, le Comité consultatif des Indiens a recommandé qu'un programme d'hôpitaux indiens soit établi sous la juridiction du Canada, pour isoler les patients autochtones, afin que la tuberculose ne se propage pas parmi les personnes non-autochtones.
24. La recommandation du Comité consultatif indien de créer un système distinct d'hôpitaux indiens a initialement abouti à la conversion d'un bâtiment d'infirmerie vieillissant en l'hôpital indien Dynevor (« Dynevor »). Dynevor était un établissement insalubre dont l'infrastructure s'effondrait et dans lequel 29 % de ses patients sont décédés au cours des cinq premières années suivant sa création.

c) Ministère de la Santé et du Bien-être social

25. Le 1^{er} novembre 1945, par décret C.P. 6495, les SSI ont été transférés du ministère des Mines et des Ressources au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social Canada (SBSC). Sous SBSC, de nombreux autres hôpitaux indiens ont été créés, dans lesquels les personnes autochtones ont été séparées de force du reste de la population canadienne. Au départ, les hôpitaux indiens étaient limités aux personnes autochtones qui avaient contracté ou étaient soupçonnées d'avoir contracté la tuberculose. Par la suite, les personnes autochtones atteintes d'autres maladies y ont également été traitées. L'admission dans les hôpitaux indiens était exclusivement fondée sur le statut d'Autochtone.
26. L'objectif central de SBSC était de s'assurer que des politiques et des pratiques uniformes étaient appliquées dans les hôpitaux indiens à travers le pays.

Ceci with Cela illustré dans son document de politique de 1964 intitulé « Services de santé pour les Indiens », qui stipule que « [l]e programme des Services de santé pour les Indiens est de portée nationale et relativement uniforme à travers le Canada, compte tenu des exigences particulières de chaque région.

Il ne ressemble pas et n'est pas destiné à ressembler aux programmes des unités de santé individuelles susceptibles d'exister pour des non-Indiens se trouvant dans une situation similaire. »

27. Au cours de la période visée par le recours collectif, le Canada a exploité, entre autres, les hôpitaux indiens suivants:
 - a) Hôpital indien Tobique (NB);
 - b) Hôpital indien Parc Savard (QC);
 - c) Hôpital indien Manitowaning (ON);
 - d) Hôpital indien Lady Willington (ON);
 - e) Hôpital indien Squaw Bay (ON);
 - f) Hôpital indien Moose Factory (ON);
 - g) Hôpital indien Sioux Lookout (ON);

- h) Hôpital indien Brandon (MB);
- i) Hôpital indien Dynevor (MB);
- j) Hôpital indien Fisher River (MB);
- k) Hôpital indien Fort Alexander (MB);
- l) Hôpital indien Clearwater Lake (MB);
- m) Hôpital indien Norway House (MB);
- n) Hôpital indien Crerar (MN);
- o) Hôpital indien Fort Qu'Appelle (SK);
- p) Hôpital indien North Battleford (SK);
- q) Hôpital indien Peigan (AB);
- r) Hôpital indien Sarcee (AB);
- s) Hôpital indien Blood » (AB);
- t) Hôpital indien Morley / Stoney (AB);
- u) Hôpital indien Hobbema (AB);
- v) Hôpital indien Blackfoot (AB);
- w) Hôpital indien Charles Camsell (AB);
- x) Hôpital indien Coqualeetza (BC);
- y) Hôpital indien Miller Bay (BC);
- z) Hôpital indien Nanaimo (BC);
- aa) Hôpital indien Fort Simpson (NWT);
- bb) Hôpital indien Fort Norman (NWT);
- cc) Hôpital Frobisher Bay (NWT);
- dd) Hôpital Inuvik (NWT);
- ee) Hôpital Whitehorse (YK).

28. Sous les SSI et tout autre ministère fédéral dans une situation similaire, selon le cas, tous les hôpitaux indiens mentionnés ci-dessus fonctionnaient selon des politiques et des procédures identiques ou sensiblement similaires pour fournir des soins de santé aux personnes autochtones.

29. Les politiques et procédures promulguées par SBSC ou d'autres ministères par l'entremise des SSI ont été exécutées dans le cadre de leur mandat en tant que mandataires du gouvernement du Canada.
30. Le Canada possédait et exploitait des hôpitaux indiens jusqu'à ce qu'ils soient fermés ou, autrement, transférés à la compétence des provinces. Le dernier hôpital indien a été fermé ou transféré à la compétence provinciale en 1981.

d) La Loi sur les Indiens et son règlement

31. En 1953, le Canada a promulgué le Règlement sur la santé des Indiens (le « Règlement ») à la Loi sur les Indiens, C.S. 1951, ch. 29 décrivant les politiques communes à entreprendre dans les hôpitaux indiens à travers le pays. Le Règlement était administré par l'intermédiaire du bureau centralisé du surintendant indien, des mandataires indiens et des médecins présents dans chaque hôpital indien.
32. Le Règlement exigeait de se présenter aux hôpitaux indiens si le surintendant indien ou la personne avait des raisons de croire qu'elle avait contracté une maladie infectieuse. Il n'y avait aucune obligation comparable imposée aux personnes non-autochtones exigeant qu'elles soient admises dans des hôpitaux non-indiens.
33. Les personnes admises dans un hôpital indien devaient rester à l'hôpital jusqu'à ce qu'elles obtiennent une autorisation de sortie. Si une personne tentait de quitter un hôpital indien sans l'autorisation expresse du surintendant indien ou d'un médecin, elle était arrêtée, ramenée à l'hôpital indien et maintenue en isolement. Il n'y avait pas de dispositions comparables de détention et de retour pour les personnes non-autochtones utilisant des hôpitaux non-indiens.
34. Les personnes reconnues coupables d'avoir contrevenu à une disposition du Règlement étaient passibles d'une peine d'emprisonnement et/ou d'une amende. Les personnes non-autochtones n'étaient pas soumises à des sanctions comparables.

e) Conditions et pratiques dans les hôpitaux indiens

35. Les hôpitaux indiens étaient des établissements de qualité inférieure, mal équipés, surpeuplés et dotés d'un personnel insuffisant. Selon la Commission royale d'enquête sur l'organisation du gouvernement en 1962, « la qualité des soins des hôpitaux des Services de santé des Indiens et du Nord n'est pas comparable à celle fournie dans les hôpitaux communautaires de la même région ... de plus, il est évident que le Ministère SBSC a du mal à trouver du personnel approprié, en particulier aux échelons inférieurs. »
36. Comme indiqué ci-dessous, pendant la période visée par le recours collectif, le Canada a séparé les Autochtones dans des établissements hospitaliers de qualité inférieure où ils ont été victimes d'actes de violence physiques et sexuels à plusieurs reprises. Les personnes autochtones n'étaient pas en mesure de quitter les hôpitaux indiens de leur propre chef et étaient détenues de force, isolées et, parfois, retenues à leur lit.

37. Le Canada a négligemment exploité les hôpitaux indiens d'une manière qui a causé un préjudice aux membres du groupe principal.

Voici des exemples de conditions de qualité inférieure courantes et systémiques et de pratiques inappropriées dans les hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif.

i) Actes de violence physiques et sexuels

38. Tout au long de la période visée par le recours collectif, en raison des défaillances systémiques du défendeur, les membres du groupe principal ont été soumis par le Canada et ses mandataires à des actes de violence physiques et sexuels généralisés, courants et systémiques.
39. Les incidents courants de violence physique subis par les membres de la catégorie principale comprennent, sans s'y limiter:
- a) coups avec des tiges et des bâtons;
 - b) isolement dans des chambres d'hôpital pendant de longues périodes;
 - c) privation de nourriture et de boisson sans aucune raison médicale;
 - d) contention physique aux lits d'hôpital; et
 - e) alimentation forcée et obligation forcée pour les membres du groupe de manger leur propre vomi.
40. En plus des actes de violence physiques subis par les membres du groupe primaire, des agressions sexuelles généralisées et courantes commises par des membres du personnel de l'hôpital qui étaient des mandataires du défendeur ont également eu lieu.
41. Le défendeur n'a pas mis en œuvre les politiques et procédures appropriées pour prévenir un tel préjudice mais, au contraire, a permis qu'il se produise.
42. Le défendeur n'a pas non plus établi et mis en œuvre de mécanismes permettant aux membres du groupe principal de se plaindre et de demander réparation contre les membres du personnel de l'hôpital, qui étaient des mandataires du défendeur.
43. Le défendeur n'a pas établi et mis en œuvre de politiques et de procédures adéquates pour superviser les actions du personnel hospitalier envers les membres vulnérables du groupe principal, ce qui aurait pu empêcher les actes de violence physiques et sexuels généralisés qui ont eu lieu dans les hôpitaux indiens. L'incapacité du défendeur à établir et à mettre en œuvre des politiques et des procédures adéquates a entraîné des préjudices physiques et des traumatismes émotionnels et psychologiques vis-à-vis des membres du groupe principal.
44. Les défaillances systémiques du défendeur ont créé un environnement toxique dans lequel les actes de violence physiques et sexuels étaient endémiques.

ii) Confinement forcé et restrictions

45. En plus d'être détenus de force dans des hôpitaux indiens, de nombreux membres du groupe principal ont été, de façon inappropriée, retenus à leur lit d'hôpital sans aucune raison médicale.

Les membres du groupe principal étaient parfois attachés par le personnel de l'hôpital indien à leur lit pendant des jours, des semaines, voire des mois, et n'étaient détachés que pour les repas obligatoires et les pauses toilettes. Dans certains cas, les membres du groupe principal ont été équipés de plâtres corporels qui les ont empêchés de bouger pendant des mois voire des années.

46. En raison du fait qu'ils étaient attachés à leur lit ou dans un plâtre corporel pendant une période prolongée, les membres du groupe principal n'étaient pas en mesure de s'asseoir dans leur lit, de quitter leur chambre, d'interagir avec les autres ou même de prendre soin de leurs besoins d'hygiène de base.
47. Les membres du groupe principal ont été retenus à leur lit d'hôpital contre leur gré, sans justification médicale. Le confinement forcé au lit s'est poursuivi dans les hôpitaux indiens pour les patients autochtones longtemps après que les médecins traitant les patients non-autochtones atteints de tuberculose ont abandonné cette pratique.
48. À partir des années 1940, le traitement antibiotique de la tuberculose a été utilisé au Canada chez des patients non-autochtones qui pouvaient être traités à domicile sans avoir besoin d'être confinés au lit.

iii) Structures insalubres et dangereuses

49. De nombreux bâtiments dans lesquels les hôpitaux indiens ont fonctionné pendant la période visée par le recours collectif étaient des casernes militaires converties appartenant aux gouvernements canadien ou américain et/ou exploitées par ces derniers pendant la Seconde Guerre mondiale.
50. Les hôpitaux indiens étaient de vieux bâtiments en ruine qui ne disposaient pas de dispositifs d'hygiène appropriés pour être utilisés comme hôpitaux. Ils manquaient également souvent de systèmes de plomberie, d'électricité et d'infrastructures appropriées. En conséquence, les membres du groupe principal ont subi des dommages à leur santé et à leur bien-être.

iv) Personnel mal formé

51. Dans les hôpitaux indiens, le défendeur employait du personnel qui n'était pas suffisamment formé pour fournir les services de soins de santé nécessaires aux membres du groupe principal.
52. Selon la Commission royale d'enquête sur l'organisation du gouvernement, de 1957 à 1962, sur les 117 médecins qui ont rejoint SBSC, 47 % étaient diplômés d'écoles de médecine étrangères, la majorité de ces personnes n'ayant pas réussi les examens d'homologation canadiens requis. Par conséquent, ces médecins n'étaient pas qualifiés pour pratiquer la médecine au Canada, mais ils étaient autorisés à le faire dans les hôpitaux indiens.
53. De plus, pendant la période visée par le recours collectif, la plupart du personnel médical et administratif des hôpitaux indiens ne parlaient aucune langue autochtone et n'avaient pas une compréhension adéquate des cultures, croyances, compréhensions, protocoles et/ou pratiques autochtones. En conséquence, les membres du personnel de l'hôpital indien n'étaient pas en

mesure de communiquer correctement avec les membres du groupe principal et leurs familles, de recevoir des instructions sur les soins médicaux et de s'acquitter de leurs responsabilités en appliquant les normes requises du personnel médical et/ou administratif de l'hôpital dans les circonstances.

F. LES EXPÉRIENCES DES DEMANDEURS

54. La représentante demanderesse, Ann Cecile Hardy, était une patiente à l'hôpital Charles Camsell de janvier à mai 1969 alors qu'elle avait 10 ans. Elle a été admise après avoir contracté la tuberculose.
55. Durant son admission comme patiente à l'hôpital Charles Camsell, Ann a été agressée sexuellement à plusieurs reprises par des techniciens médicaux de l'hôpital. Elle a également été témoin d'abus sexuels sur d'autres patients.
56. Après avoir vu sa compagne de chambre subir des abus sexuels répétés de la part d'un membre du personnel de l'hôpital, Ann a été physiquement menacée par ce membre du personnel de ne pas signaler l'incident ou de demander réparation.
57. Ann a obtenu son congé de l'hôpital Charles Camsell en mai 1969. Les expériences qu'elle a vécues en tant que patiente à l'hôpital ont laissé Ann physiquement, émotionnellement et psychologiquement meurtrie. Elle a suivi une thérapie et des conseils pendant plusieurs années après son congé de l'hôpital Charles Camsell et continue de souffrir de flashbacks et de préjudices psychologiques.
58. Le représentant des demandeurs, Cecil Hardy, est marié à Ann Hardy, membre du groupe principal.
59. M. Hardy a subi, entre autres, une perte de soutien, de conseils, de soins et de compagnie qu'il aurait pu raisonnablement s'attendre à recevoir de son épouse.

G. MANQUEMENTS DU CANADA AUX OBLIGATIONS ENVERS LES MEMBRES DU GROUPE

a) Négligence

60. Le défendeur avait une obligation de diligence envers les membres du groupe principal par l'établissement, le financement, la surveillance, l'exploitation, la supervision, le contrôle, l'entretien et le soutien des hôpitaux indiens. Les membres du groupe principal étaient, en effet, des pupilles du Canada et donc sous son obligation de diligence raisonnable.
61. Par son intermédiaire ou par l'intermédiaire de ses mandataires, le défendeur était dans une relation de proximité avec les membres du groupe principal en raison de son exploitation des hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif.
62. Pendant la période visée par le recours collectif, les membres du groupe principal étaient sous la garde et le contrôle des mandataires du défendeur pendant leur séjour en tant que patients dans les hôpitaux indiens, et s'attendaient à ce qu'ils ne soient pas traités par le défendeur d'une manière qui leur aurait causé un préjudice physique ou émotionnel.

63. Le défendeur savait ou aurait dû savoir que lors de la création, du financement, de la surveillance, de l'exploitation, de la supervision, du contrôle, de l'entretien et du soutien des hôpitaux indiens, sa négligence aurait entraîné des dommages physiques et émotionnels indemnisables pour les membres du groupe principal.
64. Le Canada savait ou aurait dû savoir que son incapacité à prendre des précautions raisonnables pour s'assurer que les hôpitaux indiens étaient établis, financés et exploités selon des normes substantiellement similaires à celles des hôpitaux non-indiens exploités par les provinces pendant la période visée par le recours collectif aurait entraîné un préjudice pour les membres du groupe principal.
65. Les membres du groupe principal s'attendaient raisonnablement à ce que le Canada exploite les hôpitaux indiens d'une manière substantiellement similaire aux soins, au contrôle et à la supervision fournis aux patients des hôpitaux non-indiens pendant la période visée par le recours collectif.
66. Le Canada était dans l'obligation, de financer et d'exploiter des hôpitaux indiens avec une norme de diligence raisonnable, incluant, mais sans s'y limiter:
 - a) assurer la sécurité et le bien-être des membres du groupe principal;
 - b) offrir un environnement exempt d'actes de violence sexuels, physiques, émotionnels ou psychologiques;
 - c) établir, mettre en œuvre et appliquer des politiques et des procédures appropriées pour garantir que les membres du groupe principal ne subiraient pas de violence sexuelle, physique, émotionnelle et psychologique;
 - d) établir, mettre en œuvre et appliquer des politiques et des procédures appropriées pour garantir que les membres du groupe principal ne seraient pas inutilement ou de manière inappropriée confinés, isolés ou retenus pendant leur séjour en tant que patients dans les hôpitaux indiens;
 - e) veiller à ce que les bâtiments des hôpitaux indiens soient adéquatement construits et entretenus d'une manière qui ne causerait aucun préjudice physique, émotionnel ou psychologique aux membres du groupe principal;
 - f) s'assurer que les bâtiments des hôpitaux indiens étaient des installations propres, sanitaires et fonctionnelles, exemptes de défauts d'ingénierie et/ou de conception importants susceptibles de causer des dommages physiques, émotionnels ou psychologiques aux membres du groupe principal;
 - g) veiller à ce que les membres du personnel des hôpitaux indiens, qui étaient des mandataires du défendeur, soient adéquatement éduqués, autorisés et formés afin de remplir leurs obligations professionnelles d'une manière qui ne causerait aucun préjudice physique, émotionnel ou psychologique aux membres du groupe principal;

- h) enquêter, statuer et, si nécessaire, signaler aux autorités chargées de l'application de la loi les plaintes déposées par les membres du groupe principal pour actes de violence physiques, sexuels ou émotionnels;
 - i) agir de manière opportune et concertée en établissant et en mettant en œuvre, entre autres, des politiques et des procédures afin de s'assurer que les incidents de violence physiques et sexuels ne se reproduisent pas; et
 - j) toute autre obligation du défendeur que les demandeurs peuvent conseiller et que la Cour peut envisager.
67. Les détails des manquements systémiques du défendeur à son obligation de diligence et à son obligation fiduciaire envers les membres du groupe principal comprennent, sans s'y limiter:
- a) incapacité de soigner les patients de manière adéquate, appropriée et efficace;
 - b) défaut de construire, d'entretenir et d'exploiter adéquatement les hôpitaux indiens au détriment de la santé émotionnelle, psychologique et physique des membres du groupe principal;
 - c) défaut de mettre en œuvre des politiques et des procédures appropriées pour garantir que les hôpitaux constituent un environnement sûr exempt de violence physique, sexuelle, émotionnelle, psychologique et verbale;
 - d) défaut de réévaluer périodiquement ses règlements, procédures et lignes directrices alors qu'il savait ou aurait dû savoir qu'il y avait de graves défaillances systémiques dans les hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif;
 - e) défaut de protéger les membres du groupe principal victimes d'abus sexuels;
 - f) défaut d'établir ou de mettre en œuvre des normes de conduite pour les patients afin de garantir qu'aucun employé ou patient ne mettrait en danger la santé ou le bien-être d'un patient;
 - g) défaut de fournir un programme ou un système adéquat par lequel les actes de violence pourraient être reconnus, signalés, examinés ou traités;
 - h) défaut d'établir et de mettre en œuvre des pratiques, des normes et des systèmes qui permettraient aux patients de maintenir leur patrimoine et leur culture autochtones;
 - i) défaut d'établir ou de mettre en œuvre des pratiques et des procédures qui permettraient aux patients de recevoir des visiteurs pendant leur séjour dans un hôpital indien;
 - j) défaut de s'assurer que les membres du personnel médical et administratif travaillant dans les hôpitaux indiens étaient correctement formés et possédaient la certification appropriée pour fournir des services de soins de santé aux membres du groupe principal;
 - k) défaut de reconnaître et d'admettre le préjudice une fois celui-ci produit, d'empêcher qu'un préjudice supplémentaire ne se produise et, chaque fois que possible, de fournir un traitement approprié aux personnes lésées;

- l) défaut de s'assurer que les membres du groupe principal ne seraient pas inutilement attachés à leur lit ou à la suite de la pose d'un plâtre corporel;
- m) défaut de tenir correctement les dossiers médicaux et administratifs; et
- n) tout autre motif que les demandeurs peuvent conseiller et que la Cour peut considérer.

68. Le Canada et ses mandataires ont contraint les membres du groupe principal à quitter leur foyer, leur famille et leur communauté, et les ont forcés à être confinés dans des hôpitaux indiens contre leur gré ou leur désir. Un tel confinement était illicite, arbitraire et à des fins inappropriées.
69. Les membres du groupe principal ont été systématiquement soumis à des conditions institutionnelles inadéquates et inappropriées dans les hôpitaux indiens, telles que décrites ci-dessus, avec pour résultat un préjudice physique, émotionnel et psychologique pour lequel ils n'ont pas encore été indemnisés.

b) Manquement à une obligation fiduciaire

70. À tout moment, le défendeur était dans une relation fiduciaire avec les membres du groupe principal en raison de sa relation avec les membres du groupe principal, lequel se trouvait dans une relation de confiance et de dépendance. Le Canada a établi, financé, supervisé, exploité, contrôlé, entretenu et soutenu les hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif par l'intermédiaire de ses mandataires.
71. Pendant la période en question, les membres du groupe principal étaient dans les limites de la connaissance, de la disposition, du pouvoir ou du contrôle du Canada, et étaient assujettis à l'exercice unilatéral du pouvoir ou de la discrétion de ce dernier ou de ses mandataires.
72. Par l'établissement, le financement, la surveillance, l'exploitation, la supervision, le contrôle, l'entretien et le soutien des hôpitaux indiens, le Canada a assumé la responsabilité expresse et implicite d'agir en tout temps dans l'intérêt des membres du groupe principal.
73. Les membres du groupe principal, dont beaucoup étaient des enfants vulnérables, s'attendaient raisonnablement à recevoir des services de soins de santé raisonnables dans les hôpitaux indiens, sans être soumis à des préjudices physiques, verbaux, émotionnels ou sexuels ou, à défaut, dans des conditions de qualité inférieure décrites ci-dessus. Les membres du groupe principal ont compté sur le Canada, à leur détriment, pour s'acquitter de ses obligations fiduciaires.
74. De plus, le Canada avait l'obligation fiduciaire d'agir dans l'intérêt des membres du groupe principal en vertu de sa compétence exclusive à l'égard des personnes autochtones en vertu de l'article 91 (24) de la Loi constitutionnelle de 1867, de la common law et des décisions de justice de haute autorité et contraignante.
75. Conformément à ses obligations constitutionnelles et quasi-constitutionnelles en vertu de la Loi sur les Indiens et de son Règlement, le défendeur exerçait un contrôle discrétionnaire sur les membres du groupe principal et était tenu d'agir dans leur intérêt supérieur à tout moment. En particulier, le défendeur était tenu de protéger le bien-être physique, émotionnel, social, spirituel

et culturel des membres du groupe principal en raison de leur statut légitime de personnes autochtones, en vertu de la Loi constitutionnelle de 1867.

76. L'obligation fiduciaire du défendeur à l'égard des personnes autochtones au Canada est de nature non déléguable compte tenu de la relation *sui generis* avec les personnes autochtones.
77. Les détails du manquement du défendeur à son obligation fiduciaire envers les membres du groupe principal sont exposés au paragraphe 64 ci-dessus.
78. De plus, en ne veillant pas à ce que les hôpitaux indiens soient exempts de violence physique et sexuelle, de conditions de vie inférieures à la norme et de restrictions et de confinement forcés, le Canada a fait passer ses propres intérêts avant ceux de la demanderesse Anne Cecile Hardy et du groupe principal. Le Canada est resté volontairement aveugle, en plus d'ignorer que des membres du groupe principal subissaient des et de permettre que de tels préjudices se produisent after préjudices afin d'éviter l'examen et la publicité indésirable de ses pratiques et procédures inappropriées et courantes concernant les hôpitaux indiens.
79. En violation de son obligation fiduciaire envers les membres du groupe principal, le Canada a manqué et continue de manquer de réparer adéquatement les dommages causés par ses omissions et manquements énoncés dans la présente. En particulier, le Canada n'a pas indemnisé les membres du groupe principal pour les actes de violence physiques, émotionnels, psychologiques et sexuels qu'ils ont subis dans les hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif.
80. À la lumière des pratiques et procédures promulguées dans les hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif, le Canada a manqué à son obligation fiduciaire envers les membres du groupe principal, affectant ainsi leurs intérêts juridiques ou pratiques substantiels.

c) Responsabilité du fait d'autrui

81. La Couronne est responsable par procuration des actes de violence sexuels, physiques, sexuels et psychologiques commis par ses fonctionnaires, employés, mandataires et représentants envers les membres du groupe principal.
82. En vertu de sa responsabilité quasi-parentale, ou *in loco parentis*, pour assurer la sécurité, les soins et le contrôle des membres du groupe principal, la Couronne est responsable des préjudices qui leur ont été causés par les fonctionnaires, employés, représentants et mandataires de la Couronne.
83. La relation entre la Couronne et ses fonctionnaires, employés, mandataires et représentants était étroite et directe. La Couronne a exercé ou aurait dû exercer un contrôle sur ses employés, mandataires et représentants, y compris le pouvoir d'affectation et de supervision, le pouvoir de les révoquer et le pouvoir de les discipliner.
84. Les fonctionnaires, employés, mandataires et représentants de la Couronne ont eu l'occasion d'abuser de leur pouvoir et de maltraiter physiquement, sexuellement et psychologiquement les membres du groupe principal en raison de leur relation avec la Couronne:

- a) ils étaient constamment placés en contact direct avec les membres du groupe principal;
 - b) ils ont eu l'occasion de maltraiter physiquement, sexuellement et psychologiquement les membres du groupe principal en raison de leur emploi ou de leur représentation de la Couronne;
 - c) les actes de violence physiques, sexuels et psychologiques commis par les employés, mandataires et représentants de la Couronne ont eu lieu alors que les membres du groupe principal étaient tenus par la Couronne de résider dans les hôpitaux indiens;
 - d) les employés, mandataires et représentants de la Couronne ont été autorisés à être seuls avec les membres du groupe principal et à les superviser dans des activités intimes, telles que se laver et aller aux toilettes, et lors de la prestation de soins médicaux;
 - e) en vertu de leurs rôles au sein du groupe principal, les fonctionnaires, employés, agents et représentants de la Couronne se sont vu conférer le pouvoir sur les membres du groupe principal, y compris le pouvoir de les organiser et de les discipliner; et
 - f) en vertu de leur pouvoir et de leur autorité en tant que fonctionnaires, employés, mandataires et représentants de la Couronne, ils ont été autorisés et encouragés à exercer un degré de contrôle sur les membres du groupe principal qui était de nature parentale.
85. Les actes de violence physiques, sexuels et psychologiques des fonctionnaires, employés, mandataires et représentants de la Couronne étaient directement liés aux frictions, aux confrontations et à l'intimité psychologique inhérentes à leurs rôles:
- a) la Couronne était chargée de soigner et de traiter les membres du groupe principal;
 - b) la Couronne a encouragé l'intimité physique et psychologique entre ses fonctionnaires, employés, mandataires et représentants et les membres du groupe principal;
 - c) les fonctionnaires, employés, mandataires et représentants de la Couronne et les membres du groupe principal entretenaient une relation parentale et de modèle de rôle; et
 - d) cette intimité psychologique a forcé la demanderesse, Anne Cecile Hardy, et les membres du groupe principal à subir les actes de violence de la part des fonctionnaires, employés, mandataires et représentants de la Couronne, leur offrant ainsi davantage de possibilités d'abuser physiquement, sexuellement et psychologiquement de la demanderesse, Anne Cecile Hardy, et des membres du groupe principal.
86. La Couronne a conféré un pouvoir important à ses fonctionnaires, employés, mandataires et représentants sur les membres du groupe principal, lesquels étaient vulnérables face à l'exercice illicite du pouvoir de ces derniers, en partie parce que:
- a) les membres du groupe principal étaient vulnérables en raison de leur état de santé et de leur extraction de leur propre domicile;
 - b) la durée de la détention des membres du groupe principal était indéterminée;

- c) la Couronne exigeait l'exercice du pouvoir et de l'autorité pour garantir son propre bon fonctionnement, et elle exigeait et encourageait ses fonctionnaires, employés, mandataires et représentants à imposer le respect, laquelle était nécessaire au bon fonctionnement des hôpitaux indiens; et
- d) les hôpitaux indiens étaient situés dans des zones géographiquement isolées, ce qui augmentait les possibilités, l'étendue et la fréquence des actes de violence physiques, sexuels et psychologiques non contrôlés pendant des années.

87. La relation entre les fonctionnaires, employés, mandataires et représentants de la Couronne et la Couronne était étroite et directe. Le lien entre les fonctionnaires, employés, mandataires et représentants de la Couronne et la Couronne a créé et accru le risque de violence physique, sexuelle et psychologique.

H. DOMMAGES SUBIS PAR LES MEMBRES DU GROUPE

88. Le défendeur savait ou aurait dû savoir qu'en raison de sa négligence et de son manquement à une obligation fiduciaire, la demanderesse Anne Cecile Hardy et les membres du groupe principal subiraient des préjudices et des dommages, y compris, mais sans s'y limiter:

- (a) coups et blessures;
- (b) confinement forcé;
- (c) abus sexuel;
- (d) maltraitance émotionnelle;
- (e) violence psychologique;
- (f) maladie psychologique;
- (g) détérioration de la santé mentale et émotionnelle équivalant à une invalidité grave et permanente;
- (h) douleur et souffrance émotionnelles et psychologiques;
- (i) propension à la dépendance;
- (j) capacité réduite de participer à la vie familiale normale;
- (k) isolement par rapport à la famille et à la communauté;
- l) aliénation par rapport à la famille, aux conjoints et aux enfants;
- m) une altération de la capacité de pouvoir fonctionner sur le lieu de travail et altération permanente de la capacité à gagner un revenu;
- n) nécessité d'un traitement psychologique, psychiatrique et médical continu pour les maladies et autres troubles résultant de l'expérience hospitalière;

- o) dépression, anxiété et dysfonctionnement émotionnel;
- p) idées suicidaires;
- q) douleur et souffrance;
- r) perte d'estime de soi et sentiments de dégradation;
- s) peur, humiliation et honte en tant qu'enfant et adulte, ainsi que confusion et désorientation sexuelles en tant qu'enfant et jeune adulte;
- t) perte de la capacité d'accomplir des tâches culturelles;
- u) interdiction de l'utilisation de la langue autochtone et de la pratique de la religion et de la culture autochtones, et perte conséquente de la facilité et de la familiarité avec la langue, la religion et la culture autochtones;
- v) perte de la capacité de vivre en communauté;
- w) perte de revenu;
- x) perte de jouissance de la vie; et
- y) tout autre dommage que les demandeurs peuvent conseiller et que la Cour peut envisager.

89. En raison de la conduite alléguée dans la présente, les membres du groupe familial ont subi et continueront de subir des dommages, y compris, mais sans s'y limiter, les suivants, qui étaient raisonnablement prévisibles pour le défendeur:

- a) les dépenses réelles raisonnablement engagées au profit des membres du groupe principal;
- b) les frais de déplacement engagés lors des rares occasions où les membres du groupe familial ont été autorisés à rendre visite aux membres du groupe principal dans les hôpitaux indiens;
- c) la perte de revenu ou la valeur des services fournis aux membres du groupe principal, y compris les soins infirmiers et l'entretien ménager; et
- d) la perte de soutien, de conseils, de soins et de compagnie auxquels ils auraient pu raisonnablement s'attendre à recevoir des membres du groupe principal.

90. Le Canada et ses la présente savaient ou auraient dû savoir qu'en raison de sa négligence et de son manquement à son obligation fiduciaire, les membres du groupe principal subiraient les dommages décrits ci-dessus.

I. DOMMAGES PUNITIFS ET EXEMPLAIRES

91. Le Canada et ses mandataires avaient une connaissance spécifique et complète des abus physiques, psychologiques, émotionnels, culturels et sexuels généralisés subis par les membres du groupe principal qui se produisaient dans les hôpitaux indiens pendant la période visée par le recours collectif. Malgré cette connaissance, le Canada a continué d'exploiter les hôpitaux indiens et a permis la perpétration de préjudices graves envers membres du groupe principal, tout au long de la période vise par le recours collectif.
92. En établissant et en exploitant des hôpitaux indiens pendant la période vise par le recours collectif, le Canada a agi de manière autoritaire et insensible envers les membres du groupe, ce qui justifie une conclusion de dommages-intérêts punitifs et/ou exemplaires, lesquels sont raisonnables dans les circonstances actuelles. Le Canada a mené ses affaires avec un mépris flagrant pour les intérêts, la sécurité et le bien-être des membres du groupe.

J. LOI DU QUÉBEC

93. Lorsque les actions du défendeur et de ses mandataires ont eu lieu au Québec, elles constituent:
- a) une faute donnant lieu à la responsabilité extracontractuelle du défendeur, de ses employés, fonctionnaires et mandataires envers les membres du groupe principal en vertu du Code civil du Québec, S.Q. 1991, ch. 64, art. 1457 (« Code civil du Québec »), et la Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q. ch. C-12 (la « Charte québécoise »), art. 1, 4, 10, 10.1 et 16 et ses prédécesseurs;
 - b) une faute donnant lieu à la responsabilité extracontractuelle du défendeur en vertu de la Loi sur la responsabilité de la Couronne et les procédures, art. 3, et de la Loi d'interprétation, L.R.C. 1985, ch. 1-16, art. 8.1; et
 - c) une ingérence illégale et intentionnelle dans les droits des demandeurs et des membres du groupe principal en vertu de la Charte québécoise, art. 1, 4, 10, 10.1 et 16, donnant lieu à l'obligation pour le défendeur de payer des dommages-intérêts punitifs aux demandeurs et aux membres du groupe, conformément à la Charte québécoise, art. 49 et au Code civil du Québec, art. 1621.
94. Les demandeurs plaident et s'appuient sur ce qui suit:
- a) Loi sur les Cours fédérales, L.R.C. 1985, ch. F-7;
 - b) Règles des Cours fédérales, DORS/98-106;
 - c) Loi constitutionnelle de 1867, 30 & 31 Victoria, ch. 3 (Royaume-Uni)
 - d) Loi constitutionnelle de 1982, paragr. 35(l), constituant l'annexe « B » de la Loi de 1982 sur le Canada (Royaume-Uni), ch. 11;
 - e) Loi sur la responsabilité de la Couronne, C.S. 1952-53, ch. 30;
 - f) Loi sur la responsabilité de la Couronne et les procédures, L.R.C. 1985, ch. C-50;

- g) Code civil du Québec, L.Q. 1991, ch. 64;
- h) Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., ch. C-12; et
- i) Loi sur le droit de la famille, L.R.O., 1985, ch. F-7 et lois équivalentes dans les autres provinces et territoires du Canada, y compris la Tort-Feasors Act, R.S.A. 2000, ch. T-5 et le Code civil du Québec.

95. Les demandeurs proposent que cette action soit jugée à Toronto, en Ontario.

25 septembre 2019

Koskie Minsky s.r.l.
20 Queen Street West, Suite 900, Box 52
Toronto, ON M5H 3R3

Jonathan Ptak, SJ n°: 45773F
jptak@kmlaw.ca

Garth Myers, SJ n°: 62307G
gmyers@kmlaw.ca
Tél: 416-977-8353
Télec.: 416-977-3316

Masuch Albert s.r.l. (Cooper Regel)
77 Chippewa Rd
Sherwood Park, AB T8A 6J7

Steven Cooper, n°: 8620
steve@cooperregel.ca
Tél.: 780-570-8448
Télec.: 780-570-8467

ANN CECILE HARDY et al.
Demandeurs

LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA
Défendeur

Dossier de la Cour n°: T-143-18

COUR FÉDÉRALE DU CANADA

La procédure a été intentée à Toronto

NOUVELLE DÉCLARATION MODIFIÉE

Koskie Minsky s.r.l.

20 Queen Street West, Suite 900, Box 52
Toronto, ON M5H 3R3

Masuch Albert s.r.l. (Cooper Regal)

77 Chippewa Rd
Sherwood Park, AB T8A 6J7

Avocats des demandeurs

KM-3558950v1