

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION D'ACTION COLLECTIVE

Dans trois (3) actions collectives distinctes, les tribunaux ont conclu que le gouvernement fédéral avait violé les droits des détenu.es placé.es en isolement préventif pendant leur incarcération dans des pénitenciers fédéraux. Une somme forfaitaire d'environ 28 millions de dollars sera partagée entre les réclamants admissibles. Des sommes supplémentaires peuvent également être réclamées.

Toutes les personnes qui répondent aux critères de l'option A ou de l'option B décrites ci-dessous peuvent réclamer de l'argent en utilisant ce formulaire de réclamation. Votre réclamation sera reçue et évaluée par un administrateur indépendant et, dans certains cas, par des experts médicaux et par un tribunal. Ils décideront de votre éligibilité à recevoir de l'argent et, le cas échéant, quel montant.

### QUI PEUT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION?

Ce formulaire de réclamation est destiné aux personnes présentement incarcérées et aux personnes qui ne le sont plus. Vous devez répondre aux critères de l'option A ou de l'option B.

<b>Réclamant – Option A</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vous avez été placé.e en isolement préventif dans un pénitencier fédéral au Canada</li><li>✓ pendant <b>16 jours consécutifs ou plus</b></li><li>✓ <b>APRÈS le 3 mars 2011.</b></li></ul>	<b><u>OU</u></b>	<b>Réclamant – Option B</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Vous avez été placé.e en isolement préventif dans un pénitencier fédéral au Canada</li><li>✓ Pour <b>n'importe quelle durée</b></li><li>✓ <b>APRÈS le 20 juillet 2009</b></li><li>✓ <b>ET</b> un médecin vous a diagnostiqué un trouble de santé mentale ou un trouble de la personnalité limite avant ou pendant votre incarcération <b>ET</b> vous souffrez ou avez souffert gravement en raison de votre trouble et l'avez signalé au Service correctionnel du Canada (SCC)<sup>1</sup>.</li></ul>
---	------------------	---

### VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE POUR REMPLIR CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION?

Si vous ne parvenez pas à remplir ce formulaire et avez besoin d'aide, vous pouvez communiquer avec l'Administrateur des réclamations.

Téléphone : **1-833-871-5354**

Courriel : **info@IsolementRecoursCollectifFederal.ca**

Site web : **www.IsolementRecoursCollectifFederal.ca**

### VOUS AVEZ BESOIN DE CONSEILS JURIDIQUES?

Si vous avez besoin de conseils juridiques pour remplir ce formulaire de réclamation ou si vous avez d'autres questions auxquelles l'Administrateur ne peut pas répondre, les avocats des membres sont également disponibles (sans frais) pour vous aider. Vous pouvez les joindre en composant les numéros ci-dessous :

Québec : 1-855-552-2723 ou 1-438-384-7259

Reste du Canada : 1-866-777-6343 ou 1-833-575-2356

Vous pouvez également décider de consulter un autre avocat de votre choix.

<sup>1</sup> Certaines exceptions peuvent s'appliquer. Veuillez noter que les définitions complètes des groupes pour *Brazeau, Reddock et Gallone* se trouvent dans le protocole de distribution.

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION D'ACTION COLLECTIVE

### COMMENT RÉCLAMER?

<p><b>ENVOYEZ VOTRE DEMANDE EN LIGNE!</b></p> <p>Ou téléchargez et imprimez le formulaire de réclamation en vous rendant sur le site web :</p> <p><b>Site web : <a href="http://www.IsolementRecoursCollectifFederal.ca">www.IsolementRecoursCollectifFederal.ca</a></b> <b>Courriel : <a href="mailto:www.IsolementRecoursCollectifFederal.ca">www.IsolementRecoursCollectifFederal.ca</a></b></p>	<p>Envoyez votre formulaire de réclamation papier à l'adresse suivante :</p> <p><b>À l'attention de: Actions collectives concernant l'isolement préventif dans un pénitencier fédéral</b> <b>C.P. 507, succ. B</b> <b>Ottawa ON K1P 5P6</b> <b>Télécopieur : 1-866-262-0816</b> <b>Numéro sans-frais : 1-833-871-5354</b></p>
<p>Ce formulaire de réclamation dûment rempli <b>doit</b> être soumis à l'Administrateur <b>AU PLUS TARD LE 7 SEPTEMBRE 2022.</b></p>	

### REPLISSEZ CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION POUR OBTENIR VOTRE ARGENT

### INSTRUCTIONS

Veillez-vous assurer de remplir toutes les sections du formulaire de réclamation qui vous concernent.

Lorsque vous remplissez le formulaire de réclamation, n'oubliez pas de :

- Lire attentivement toutes les questions et les demandes d'information avant de répondre.
- Écrire clairement et lisiblement.
- Lire et signer la section *Consentement à la divulgation et à la communication des dossiers et déclaration* du formulaire de réclamation.

**Si vous n'êtes plus incarcéré.e, veuillez SVP inclure une photocopie ou une copie numérisée d'une pièce d'identité avec photo émise par le gouvernement avec votre formulaire de réclamation.**

Si vous devez apporter des modifications à toute information contenue dans votre formulaire de réclamation après l'avoir envoyé à l'Administrateur, veuillez le faire dès que possible. Des exemples de changements importants comprennent un changement d'adresse et des corrections de toute information. Si votre formulaire de réclamation est incomplet ou ne contient pas toutes les informations requises, il vous sera demandé de fournir plus de détails. Cela peut retarder le traitement de votre demande. Les informations que vous fournissez dans votre formulaire de réclamation sont très importantes pour déterminer si vous avez droit de recevoir de l'argent et si oui, quel montant.

**Argent : Vous pouvez réclamer de l'argent par le biais de 3 processus différents : processus 1, processus 2 ou processus 3. On vous demandera de choisir un de ces 3 processus plus tard en remplissant un autre formulaire.**

### FORMULAIRE DE RÉCLAMATION – COMMENCER À LA PAGE SUIVANTE



## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION D'ACTION COLLECTIVE

### SECTION A : INFORMATION SUR LE OU LA RÉCLAMANT.E

(\*Indique les champs obligatoires)

Prénom*	Deuxième prénom	Nom de famille *
Nom lors de l'incarcération dans le pénitencier fédéral (si différent) :		
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) * :	Numéro de la Section des empreintes digitales (SED) (si connu) :	

### SECTION B : COORDONNÉES DU RÉCLAMANT

**IMPORTANT** : À moins de disposition contraire dans le protocole approuvé par les tribunaux, toute correspondance provenant de l'Administrateur vous sera **envoyée à l'adresse que vous indiquez ici**.

**Question n° 1** : Êtes-vous toujours incarcéré.e dans un pénitencier fédéral?

**OUI**  Veuillez indiquer ci-dessous le nom de l'établissement où vous êtes actuellement (et passez à la section C).

Nom de l'établissement
------------------------

**NON**  Veuillez indiquer votre adresse postale ci-dessous

Adresse postale (boîte postale le cas échéant)	
Ville/village	Province
Pays	Code postal
Numéro de téléphone (jour)	Numéro de téléphone (soir)
Adresse électronique (si disponible)	

### SECTION C : DESCRIPTION DE L'ISOLEMENT DU OU DE LA RÉCLAMANT.E

Je crois avoir été placé.e en isolement préventif dans **une (1) ou deux (2) des** circonstances suivantes, alors que j'étais incarcéré.e dans un pénitencier fédéral au Canada :

**Question n° 2(a) : Option A :**

Avez-vous été placé.e en isolement préventif pendant au **moins 16 jours consécutifs après le 3 mars 2011?**

**OUI**  **NON**

**Question n° 2(b) : Option B :**

Avez-vous été placé.e en isolement préventif **après le 20 juillet 2009 ET** avez-vous **reçu un diagnostic de trouble de santé mentale** avant ou pendant votre placement en isolement préventif?

**OUI**  **NON**

**IMPORTANT** : Votre situation devra correspondre aux définitions officielles des groupes *Brazeau* ou *Gallone* qui se trouvent dans le protocole de distribution. Certaines conditions préalables peuvent s'appliquer.

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION D'ACTION COLLECTIVE

### SECTION D : REPRÉSENTATION PAR UN AVOCAT – LE OU LA RÉCLAMANT.E A DES OPTIONS

Les avocats des membres sont les avocats qui représentent les intérêts des membres depuis 2015 et qui ont gagné les actions collectives. Ils sont issus de trois cabinets d'avocats : **Koskie Minsky, McCarthy Tetrault et Trudel Johnston & Lespérance.**

Maintenant qu'il est temps de soumettre une réclamation, les avocats des membres continueront à vous représenter dans le cadre de votre réclamation, **à moins que** vous ne choisissiez de vous représenter vous-même ou que vous souhaitiez faire appel à un autre avocat.

Les avocats des membres ont déjà été payés pour leur travail, vous n'aurez donc pas à payer d'honoraires supplémentaires, à moins que vous ne choisissiez de soumettre une réclamation en vertu du processus 2 ou du processus 3 (tels que définis dans l'avis). Si vous choisissez de soumettre une réclamation en vertu du processus 2 ou du processus 3, les avocats des membres ne recevront des honoraires supplémentaires que si votre réclamation est approuvée, et la Cour continuera de surveiller les frais légaux que vous pourriez avoir à payer aux avocats des membres.

**Si vous choisissez d'être représenté.e par un autre avocat, vous devrez payer les honoraires de cet avocat.**

**Question n° 3** : Sélectionnez une des trois options ci-dessous :

- Option 1** : Je veux continuer à être représenté.e par les avocats des membres.
- Option 2** : Je **ne** veux **pas** être représenté.e par les avocats des membres. Je veux me représenter moi-même. Je comprends que les avocats des membres **ne** continueront **pas** à agir pour moi, et qu'il me reviendra de prendre toutes les mesures nécessaires en lien avec ma réclamation.
- Option 3** : Je **ne** veux **pas** être représenté.e par les avocats des membres. J'ai retenu les services d'un.e autre avocat.e. Je comprends que les avocats des membres **ne** continueront **pas** à agir pour moi et que mon ou ma nouvel.le avocat.e sera chargé.e de prendre toutes les mesures nécessaires pour soumettre ma réclamation, et que je serai responsable du paiement de ses honoraires.

Si vous choisissez l'option 3, veuillez fournir les coordonnées de votre nouvel.e avocat.e ci-dessous :

Nom de votre avocat.e	
Adresse postale (boîte postale le cas échéant)	
Ville/ville	Province
Pays	Code postal
Numéro de téléphone (jour)	
Adresse électronique	

**Si vous ne cochez aucune des cases ci-dessus, il sera présumé que vous voulez continuer à être représenté par les avocats des membres.**

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION D'ACTION COLLECTIVE

### SECTION E : VOUS PRÉSENTEZ UNE RÉCLAMATION AU NOM D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE, INAPTE OU SOUS PROCURATION

**Question n° 4 :** Soumettez-vous une réclamation au nom d'une personne dont vous êtes le ou la représentant.e légalement autorisé.e?

**OUI**  **NON**

Si vous avez sélectionné « Oui », veuillez joindre tout document confirmant votre capacité à agir en tant que représentant.e légal.e de la personne. L'Administrateur pourrait vous contacter pour obtenir plus d'informations.

Prénom du ou de la représentant.e	Nom de famille du ou de la représentant.e
Second prénom du ou de la représentant.e	À quel titre agissez-vous?
La personne au nom de laquelle vous présentez cette réclamation est-elle décédée? <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Si la personne est décédée, veuillez indiquer la date de son décès : (AAAA- MM-JJ)

### SECTION F : DÉCLARATION ET CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS DU SCC

J'autorise l'Administrateur à me contacter pour obtenir des informations supplémentaires.

En remplissant et en soumettant le présent formulaire de réclamation, j'autorise le Service correctionnel du Canada (SCC) à fournir les informations pertinentes contenues dans mon dossier (ou celui du ou de la réclamant.e pour qui je soumetts le présent formulaire, selon le cas) à l'Administrateur des réclamations, aux avocats du ministère de la Justice, à mes avocats, à l'expert affecté à ma réclamation et/ou à la Cour.

Sous peine de parjure, je certifie que toutes les informations que j'ai fournies dans le présent formulaire sont véridiques, correctes et complètes et que les documents ci-joints sont des copies conformes aux originaux.

\_\_\_\_\_  
Signature du ou de la réclamant.e

\_\_\_\_\_  
Nom complet du ou de la réclamant.e (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Date

**Important :** Si vous êtes un.e représentant.e légalement autorisé.e, vous DEVEZ remplir ce qui suit :

\_\_\_\_\_  
Signature du ou de la représentant.e qui remplit le formulaire

\_\_\_\_\_  
Nom complet du ou de la représentant.e qui remplit le formulaire en caractères (lettres Lettres moulées) d'imprimerie du représentant

\_\_\_\_\_  
Date

Dans le cas où un.e **représentant.e** remplit ce formulaire de réclamation :

La preuve de votre capacité à agir comme représentant.e légal.e est-elle incluse dans votre soumission ? **OUI**  **NON**