

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

INSTRUCTIONS

Vous devez remplir ce formulaire de réclamation afin d'obtenir une indemnisation en argent pour le temps que vous avez passé en isolement préventif dans un établissement correctionnel de l'Ontario pendant des périodes précisées.

Remplir ce formulaire de réclamation n'est que la première étape du processus de réclamation. Tous les formulaires de réclamation seront examinés par un administrateur nommé par la Cour. Selon les renseignements contenus dans votre formulaire de réclamation et dans vos dossiers datant du moment où vous étiez incarcéré dans un établissement correctionnel de l'Ontario, vous pourriez avoir droit à une part de l'argent (ce que l'on appelle les dommages-intérêts globaux). Vous pourriez également être admissible à soumettre une réclamation pour obtenir une somme supplémentaire plus tard dans le processus de réclamation.

Une fois que vous avez rempli ce formulaire de réclamation, vous devez l'envoyer (ainsi que toutes les pages supplémentaires) à l'administrateur au plus tard le 1 mars 2025. Après cette date, il sera trop tard pour que votre formulaire de réclamation soit examiné.

IMPORTANT! Assurez-vous de vous donner suffisamment de temps avant la date limite pour rassembler vos souvenirs et écrire ce qui s'est passé, et pour recueillir toute autre information dont vous pourriez avoir besoin pour répondre aux questions dans ce formulaire.

Conservez une copie de votre formulaire de réclamation rempli pour vos dossiers.

Veillez lire attentivement le présent formulaire de réclamation et le remplir au complet. Les sections que vous devez remplir ont été marquées d'un astérisque (*). Si vous ne remplissez pas au complet le présent formulaire de réclamation et/ou si vous ne le signez pas, votre réclamation pourrait être rejetée.

IMPORTANT Vous pouvez demander de l'aide si vous ne comprenez pas ce formulaire

Vous n'avez pas besoin d'un avocat pour remplir ce formulaire de réclamation. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire de réclamation ou que vous avez d'autres questions auxquelles l'administrateur ne peut répondre, le cabinet Koskie Minsky LLP peut vous aider (gratuitement).

Vous pouvez communiquer avec Koskie Minsky LLP à ontarioadminsegclassaction@kmlaw.ca ou par téléphone au 1-844-819-8527 (sans frais).

Vous pouvez également appeler l'Administrateur des réclamations ou lui envoyer un courriel pour lui demander de l'aide relativement au présent formulaire de réclamation aux coordonnées suivantes :

Les services d'actions collectives Epiq Canada Inc.
C.P. 507, succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5P6
Numéro de téléphone sans frais : 1-888-290-4730
Courriel : info@ontarioadministrativesegregation.ca

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Lisez le formulaire de réclamation au complet avant de le remplir pour déterminer les sections qui s'appliquent à vous, le cas échéant.

QUI PEUT SOUMETTRE UN FORMULAIRE DE RÉCLAMATION?

Vous pouvez soumettre une réclamation si l'une des situations suivantes s'applique à vous :

1) Vous avez fait l'objet d'un isolement préventif dans un établissement correctionnel de l'Ontario ¹ pendant 15 jours consécutifs ou plus APRÈS le 20 avril 2015 et AVANT le 18 août 2021
OU
2) Vous avez fait l'objet d'un isolement préventif dans un établissement correctionnel de l'Ontario pendant une période quelconque APRÈS le 20 avril 2015 et AVANT le 18 août 2021; et
3) Un médecin vous a diagnostiqué une maladie mentale grave et vous avez signalé ce diagnostic aux agents de l'Ontario avant ou pendant votre placement en isolement. Vous trouverez une liste complète des troubles admissibles à l'adresse www.ontarioadministrativesegregation.ca <small>Remarque : les troubles liés à la consommation d'une substance et les troubles de la personnalité (à l'exception du trouble de la personnalité limite) ne sont <i>pas</i> admissibles.</small>

Si vous avez été placé en isolement préventif SEULEMENT avant le 20 avril 2015, mais après le 1^{er} janvier 2009, vous devez communiquer avec l'administrateur pour fournir les détails de votre ou vos placements en isolement préventif. Vous pourriez encore avoir droit à de l'argent si vous pouvez prouver que vous n'avez pas pu engager une poursuite avant le 20 avril 2015.

REMPLEZ CE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION AU PLUS TARD

LE 1 mars 2025 POUR RÉCLAMER DE L'ARGENT

COMMENT SOUMETTRE MON FORMULAIRE DE RÉCLAMATION?

RÉCLAMEZ EN LIGNE Ou téléchargez et imprimez le formulaire de réclamation en vous rendant sur le site Web : Site Web : https://www.ontarioadministrativesegregation.ca Courriel : info@ontarioadministrativesegregation.ca	OU PAR COURRIER Administrateur de l'action collective concernant l'isolement préventif en Ontario C.P. 507, Succursale B Ottawa (Ontario) K1P 5P6 Télécopieur : 1-866-262-0816 Numéro sans frais : 1-833-290-4730
--	--

(*Indique les champs obligatoires)

¹ Dans le cadre de ces poursuites, un « établissement correctionnel de l'Ontario » est un établissement correctionnel administré par le gouvernement de l'Ontario et ne comprend pas l'Établissement de traitement et Centre correctionnel de la vallée du Saint-Laurent.

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION A : INFORMATION SUR LE RÉCLAMANT*

Prénom*	Deuxième prénom	Nom de famille *
Pseudonymes ou noms précédemment utilisés		
Nom lors de l'incarcération dans l'établissement correctionnel de l'Ontario (si différent) :		
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) * :	Numéro du Système d'information sur le suivi des délinquants (OTIS) [si vous le connaissez] :	

SECTION B : COORDONNÉES DU RÉCLAMANT*

Adresse postale (rue, boîte postale le cas échéant)	
Ville/village	Province
Pays	Code postal
Numéro de téléphone en journée	Numéro de téléphone en soirée
Adresse courriel (le cas échéant) :	

Êtes-vous actuellement incarcéré dans un établissement correctionnel de l'Ontario?

NON

OUI Veuillez indiquer ci-dessous le nom de votre établissement actuel

Nom de l'établissement

**ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

SECTION C : DESCRIPTION DU OU DES PLACEMENTS EN ISOLEMENT DU RÉCLAMANT*

Dossier médical

<input type="checkbox"/>	Cochez cette case si vous (ou la personne pour qui vous soumettez la réclamation) souhaitez demander une copie de votre ou vos dossiers médicaux aux établissements correctionnels où vous avez été incarcéré pendant la ou les périodes pertinentes.
--------------------------	---

Veillez fournir des renseignements sur vos diagnostics de santé mentale, le cas échéant :

<input type="checkbox"/>	Un médecin m'a diagnostiqué une maladie mentale grave et a signalé ce diagnostic aux agents de l'Ontario avant ou pendant mon placement en isolement ² . Diagnostics : _____ Dates du diagnostic : _____ Nom du ou des médecins qui ont fait le(s) diagnostic(s) : _____ _____
<input type="checkbox"/>	Un médecin ne m'a PAS diagnostiqué une maladie mentale admissible ou n'a pas signalé un diagnostic aux agents de l'Ontario avant ou pendant mon placement en isolement.

Vous n'avez pas besoin de répondre à cette question immédiatement. Toutefois, la réponse peut avoir une incidence sur votre admissibilité à recevoir une indemnisation. Pour en savoir plus, consultez l'avis détaillé. Vous trouverez une copie de l'avis détaillé à l'adresse suivante : <https://www.ontarioadministrativesegregation.ca>.

<input type="checkbox"/>	Un professionnel de la santé (un médecin) m'a diagnostiqué un trouble de stress post-traumatique : Date ou dates du diagnostic : _____
Cochez les cases ci-dessous et indiquez les dates si vous avez connu l'un des problèmes de santé suivants un an avant, pendant ou après votre ou vos placements en isolement :	
<input type="checkbox"/>	Dépression clinique sévère Date ou dates des symptômes : _____
<input type="checkbox"/>	Comportement d'automutilation : Date ou dates des symptômes : _____
<input type="checkbox"/>	Aggravation importante de troubles de l'axe I (à l'exclusion des troubles liés à la consommation d'une substance) Date ou dates des symptômes : _____
<input type="checkbox"/>	Aggravation importante du trouble de la personnalité limite (TPL) Date ou dates des symptômes : _____

² Vous devrez satisfaire aux définitions de groupe officielles décrites dans l'avis détaillé. D'autres conditions préalables s'appliquent également. Les troubles admissibles peuvent inclure la schizophrénie, le trouble de stress post-traumatique, le trouble obsessionnel compulsif, les troubles dépressifs caractérisés, le trouble bipolaire et d'autres. Cependant, les troubles liés à la consommation d'une substance et les troubles de la personnalité (à l'exception du trouble de la personnalité limite) ne sont pas admissibles.

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Vous n'avez pas besoin de répondre à ces questions pour l'instant; cependant, si vous y répondez maintenant, votre réclamation pourrait être traitée plus rapidement.

Dates de placement en isolement préventif

<input type="checkbox"/>	Cochez cette case si vous (ou la personne pour qui vous soumettez la réclamation) avez été placé en isolement préventif dans un établissement correctionnel de l'Ontario pendant 15 jours consécutifs ou plus (15 jours ou plus d'affilée) APRÈS le 20 avril 2015 et AVANT le 18 août 2021.
--------------------------	---

Veillez fournir des renseignements concernant votre ou vos placements en isolement préventif entre le 20 avril 2009 et le 20 avril 2015.

Il est important que vous expliquiez chaque placement dont vous vous souvenez le plus précisément possible dans les paragraphes qui suivent. Vous devez décrire chaque placement en isolement préventif, la ou les dates et le ou les lieux de vos placements au mieux de vos capacités, car vous ne pourrez pas ajouter d'autres descriptions des dates et des lieux de vos placements s'il est nécessaire pour un arbitre de déterminer si vous êtes admissible à recevoir une part des dommages-intérêts globaux. Vous pouvez joindre plus de pages à ce formulaire de réclamation si nécessaire.

1.	<p>* J'ai été placé en isolement préventif au :</p> <p>_____ le _____ environ <small>(Nom de l'établissement correctionnel de l'Ontario) (date)</small></p> <p>et j'y suis resté pendant environ _____ <small>(nombre de jours)</small></p> <p>Veillez décrire votre placement à cet endroit pendant cette période :</p> <hr/>
-----------	--

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

2. J'ai été placé en isolement préventif au :

_____ le _____ environ
(Nom de l'établissement correctionnel de l'Ontario) (date)

et j'y suis resté pendant environ _____.
(nombre de jours)

Veillez décrire votre placement à cet endroit pendant cette période :

3. J'ai été placé en isolement préventif au :

_____ le _____ environ
(Nom de l'établissement correctionnel de l'Ontario) (date)

et j'y suis resté pendant environ _____.
(nombre de jours)

Veillez décrire votre placement à cet endroit pendant cette période :

4. J'ai été placé en isolement préventif au :

_____ le _____ environ
(Nom de l'établissement correctionnel de l'Ontario) (date)

et j'y suis resté pendant environ _____.
(nombre de jours)

Veillez décrire votre placement à cet endroit pendant cette période :

Si vous avez plus de quatre placements ou si vous avez besoin de plus d'espace pour décrire votre placement, vous pouvez joindre plus de pages à ce formulaire de réclamation.

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

SECTION D : RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT*

Si votre réclamation est acceptée et vous recevez de l'argent, l'administrateur doit savoir où il doit verser cet argent.

Si vous n'êtes PAS incarcéré dans un établissement correctionnel de l'Ontario au moment où une indemnité vous est payable :

J'autorise l'administrateur et le charge de verser ma part des dommages-intérêts (le cas échéant) à :

<input type="checkbox"/>	Le compte bancaire suivant : _____ Numéro de succursale Numéro de l'institution Numéro de compte Type de compte : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Épargne <input type="checkbox"/> Autres Nom du titulaire du compte : _____ Adresse postale du titulaire de compte : _____ _____ OU
<input type="checkbox"/>	moi , par chèque envoyé à l'adresse indiquée sur ce formulaire de réclamation OU
<input type="checkbox"/>	Je veux que mon chèque soit envoyé à quelqu'un d'autre par courrier au nom et à l'adresse ci-dessous : _____ (nom) _____ _____ (adresse postale) _____ (numéro de téléphone, si l'administrateur doit communiquer avec vous pour organiser le paiement)

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Si vous ÊTES incarcéré dans un établissement correctionnel de l'Ontario au moment où une indemnité vous est payable :

J'autorise l'administrateur et le charge de verser ma part des dommages-intérêts (le cas échéant) à :

<input type="checkbox"/>	<p>Le compte bancaire suivant :</p> <p>_____</p> <p>Numéro de succursale Numéro de l'institution Numéro de compte</p> <p>Type de compte : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Épargne <input type="checkbox"/> Autres</p> <p>Nom du titulaire du compte :</p> <p>_____</p> <p>Adresse postale du titulaire de compte :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><u>OU</u></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Je veux que l'administrateur envoie mon indemnité par chèque à quelqu'un d'autre, au nom et à l'adresse ci-dessous :</p> <p><u>(nom)</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><u>(adresse postale)</u></p> <p>_____</p> <p><u>(numéro de téléphone, si l'administrateur doit communiquer avec cette personne pour organiser le paiement)</u></p> <p>_____</p> <p><u>OU</u></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Je veux que l'administrateur garde mon indemnité dans un compte fiduciaire de membre du groupe incarcéré; et</p> <p>a) Si je connais mon numéro d'assurance sociale, je le fournirai à l'administrateur; et</p> <p>b) Je consens à l'échange de mes renseignements personnels avec l'administrateur, l'institution financière qui détient le compte fiduciaire et le comptable de la Cour supérieure de justice qui sont nécessaires pour créer ce ou ces comptes, les tenir à jour, ainsi qu'y verser de l'argent et en retirer.</p>

**ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION**

	<p>Si vous êtes incarcéré au moment où votre ou vos indemnités vous sont payables (le cas échéant), l'administrateur gardera votre indemnité dans un compte fiduciaire de membre du groupe incarcéré pour vous. Tout au long de votre incarcération, vous pouvez tout de même choisir de faire payer votre indemnité à quelqu'un d'autre en fournissant une demande écrite à l'administrateur. Une fois que l'administrateur reçoit votre demande écrite et les renseignements requis, un chèque sera envoyé par courrier conformément à vos instructions et votre compte fiduciaire de membre du groupe incarcéré sera fermé. Si vous ne faites pas une demande écrite à l'administrateur pour que votre indemnité soit versée à quelqu'un d'autre, celle-ci demeurera dans votre compte fiduciaire de membre du groupe incarcéré et vous sera versée à votre libération de l'établissement correctionnel.</p> <p>Si vous n'êtes pas en liberté au moment où l'administration du présent protocole est terminée, l'argent de votre compte fiduciaire de membre du groupe incarcéré sera versé au comptable de la Cour supérieure de justice, et vous pourrez le demander à ce dernier au moment de votre libération.</p>
--	---

SECTION E : REPRÉSENTATION PAR UN AVOCAT*

La Cour a nommé le cabinet d'avocats Koskie Minsky LLP pour vous représenter, ainsi que les autres membres du groupe, à titre d'« **avocats du groupe** ». Si vous souhaitez être représenté par un autre avocat, vous devez en engager un à vos frais.

Vous pouvez communiquer avec Koskie Minsky LLP à ontarioadminsegclassaction@kmlaw.ca ou par téléphone au 1-844-819-8527 (sans frais).

Sélectionnez une (1) des trois (3) options ci-dessous³ :

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

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

Nom de votre avocat	
Adresse postale (rue, boîte postale le cas échéant)	
Ville/village	Province
Pays	Code postal
Numéro de téléphone en journée	
Adresse courriel	

³ Si vous ne cochez aucune des cases ci-dessous, il sera présumé que vous voulez continuer à être représenté par les avocats du groupe.

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

**SECTION F : SI VOUS SOUMETTEZ UNE RÉCLAMATION AU NOM D'UNE PERSONNE
DÉCÉDÉE OU INCAPABLE**

(si vous ne présentez pas une réclamation au nom d'une personne décédée ou incapable,
vous n'avez pas besoin de remplir cette section)

A. Membres du groupe décédés

Soumettez-vous une réclamation au nom de la succession d'un membre du groupe qui est décédé?

OUI NON

Si vous avez répondu « Oui », vous devez joindre l'un des documents suivants qui vous donnent le pouvoir d'agir comme représentant du membre du groupe décédé.

a) En Ontario :

i) une copie du certificat de petite succession, accompagnée d'une copie du testament (si le membre du groupe avait un testament à son décès); ou

ii) une copie du certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession, accompagnée d'une copie du testament (si le membre du groupe avait un testament à son décès).

b) Si la succession est assujettie à la *Loi sur les Indiens*, L.R.C. (1985), ch. I-5 :

i) toute autorisation requise ou accordée en vertu de cette loi et une copie du testament;

c) À l'extérieur de l'Ontario (sauf une succession assujettie à la *Loi sur les Indiens*, L.R.C. (1985), ch. I-5) :

i) la preuve de l'autorisation d'un tribunal de cette administration, accompagnée d'une copie du testament (si le membre du groupe avait un testament à son décès).

L'administrateur pourrait vous contacter pour obtenir plus de renseignements.

Prénom du représentant	Nom de famille du représentant
Second prénom du représentant	Base de la représentation
La personne au nom de laquelle vous présentez cette réclamation est-elle décédée? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si la personne est décédée, veuillez indiquer la date de son décès : (MM-JJ-AAAA)
La personne au nom de laquelle vous présentez cette réclamation a-t-elle un testament? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

B. Membres du groupe ayant une incapacité juridique ou autrement invalides

Soumettez-vous une réclamation pour un membre du groupe qui est inapte ou qui a une incapacité juridique?

OUI NON

Une personne inapte ou ayant une incapacité juridique est une personne qui est incapable de gérer ses affaires ou de prendre des décisions ou d'avoir des jugements raisonnables sur celles-ci en raison de son incapacité mentale et pour laquelle un représentant personnel a été nommé par la loi pour prendre des décisions.

ISOLEMENT PRÉVENTIF DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS DE L'ONTARIO
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Si vous avez répondu « OUI » à cette section, vous devez joindre une copie du ou des documents qui vous donnent l'autorité d'agir pour la personne inapte ou ayant une incapacité juridique.

J'ai joint une procuration continue pour les biens ou un autre document me donnant l'autorisation légale d'agir au nom du réclamant :

OUI NON

Prénom du représentant	Nom de famille du représentant
Second prénom du représentant	Base de la représentation

**SECTION G : DÉCLARATION ET CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS
DE L'ONTARIO***

Je reconnais que l'Administrateur est autorisé à me contacter pour obtenir des renseignements supplémentaires au sujet de ma réclamation.

En remplissant et en soumettant le présent formulaire de réclamation, je reconnais que le gouvernement de l'Ontario est autorisé à fournir à l'administrateur, aux avocats du groupe, à mon avocat, aux avocats de l'Ontario, à l'arbitre affecté à ma réclamation ou à la Cour les renseignements pertinents contenus dans les dossiers et registres du ou des établissements correctionnels de l'Ontario (renseignements sur moi ou sur le réclamant au nom duquel je suis autorisé à soumettre une réclamation).

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 de ce qu'ils prétendent être.

Signature du réclamant

Nom complet du réclamant en caractères d'imprimerie

Date

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

Signature du représentant qui remplit le formulaire

Nom complet du représentant en caractères d'imprimerie

Date

Dans le cas où un **représentant** personnel remplit ce formulaire de réclamation :
La preuve d'autorisation de soumettre une réclamation figurant à la section F ci-dessus est-elle incluse dans votre demande? OUI NON