

COUR FÉDÉRALE
RECOURS COLLECTIF — ENVISAGÉ

ENTRE :

ADRIENNE JÉRÔME

Demanderesse

et

SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DU CANADA

Défendeur



DÉCLARATION

AU DÉFENDEUR :

UNE INSTANCE A ÉTÉ INTRODUITE CONTRE VOUS par la Demanderesse. La cause d'action est exposée dans les pages suivantes.

SI VOUS DÉSIREZ CONTESTER L'INSTANCE, vous-même ou par un avocat vous représentant devez préparer une défense selon la formule 171B des *Règles des Cours fédérales*, la signifier à l'avocat de la Demanderesse ou, si ce dernier n'a pas retenu les services d'un avocat, à la Demanderesse elle-même et la déposer, accompagnée de la preuve de la signification, à un bureau local de la Cour :

DANS LES TRENTE JOURS suivant la date à laquelle la présente déclaration vous est signifiée, si la signification est faite au Canada ou aux États-Unis; ou

DANS LES SOIXANTE JOURS suivant la date à laquelle la présente déclaration vous est signifiée, si la signification est faite à l'extérieur du Canada et des États-Unis.

DIX JOURS SUPPLÉMENTAIRES sont accordés pour la signification et le dépôt de la défense dans le cas où vous-même ou un avocat vous représentant

signifiez et déposez un avis d'intention de répondre selon la formule 204.1 des *Règles des Cours fédérales*.

Des exemplaires des *Règles des Cours fédérale* ainsi que les renseignements concernant les bureaux locaux de la Cour et autres renseignements utiles peuvent être obtenus, sur demande, de l'administrateur de la Cour, à Ottawa (n° de téléphone : 613- 992- 4238), ou auprès de tout bureau local.

SI VOUS NE CONTESTEZ PAS L'INSTANCE, un jugement peut être rendu contre vous en votre absence sans que vous receviez un autre avis.

Date : JUL 26 2024

Délivré par :
L'ORIGINAL A ÉTÉ SIGNÉ PAR
FRANCESCA LAVICTOIRE
HAS SIGNED THE ORIGINAL

(Fonctionnaire du greffe)

30 rue McGill
Montréal, Québec H2Y 3Z7
Tél.: (514) 283-4820
Télécopieur: (514) 283-6004

Adresse du bureau local :

30, rue McGill
Montréal (Québec) H2Y 3Z7

DESTINATAIRE :

Procureur général du Canada
Ministère de la Justice, bureau régional
du Québec
Complexe Guy-Favreau, Tour Est, 9^e
étage
200 boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1X4

I. Réparation recherchée

1. La Demanderesse Adrienne Jérôme demande en son nom et au nom d'un groupe d'individus dans une situation similaire à la sienne :
 - a) une ordonnance en vertu de la règle 334.16 des *Règles des Cours fédérales*, DORS/98-106, autorisant la présente demande comme recours collectif et désignant la Demanderesse à titre de représentante du groupe ou, subsidiairement, une ordonnance autorisant la poursuite de la présente instance sous forme d'une ou de plusieurs instances en vertu de la règle 334.2;
 - b) une déclaration à l'effet que la Défenderesse, la Couronne :
 - i. avait, à l'égard de la Demanderesse et des membres du groupe, des obligations fiduciaires, constitutionnelles, statutaires, de common law et de droit international, et a manqué à ces obligations;
 - ii. avait, à l'égard de la Demanderesse et des membres du groupe, un devoir de diligence et une obligation fiduciaire dans le cadre du financement, de la surveillance, de l'exploitation, de la supervision, du contrôle, de l'entretien et du maintien des foyers médicaux pour Autochtones, et a manqué à ce devoir;
 - iii. est responsable envers la Demanderesse et les membres du groupe des dommages causés par la violation de ses obligations;
 - c) une réparation juste et appropriée en vertu de l'art. 24(1) de la *Charte canadienne des droits et libertés*, y compris des dommages-intérêts d'un montant total à parfaire lors du procès;
 - d) des dommages-intérêts généraux, majorés et spéciaux, d'une somme totale à parfaire lors du procès ;

- e) des dommages-intérêts exemplaires et punitifs, d'une somme à parfaire lors du procès;
- f) les coûts de communication de l'avis aux membres et d'administration du plan de distribution, taxes en sus, conformément à la règle 334.38 des *Règles des Cours fédérales*;
- g) une ordonnance à l'effet que toute portion non distribuée d'une réparation soit versée au profit des membres du groupe;
- h) une ordonnance ordonnant un renvoi ou donnant toute autre directive nécessaire pour trancher les questions qui n'ont pas été tranchées lors du procès sur les questions communes;
- i) les intérêts avant et après jugement;
- j) les dépens, ainsi que les taxes applicables; et
- k) toute autre ordonnance que cette Cour pourra estimer juste.

II. Nature de la demande

2. Ce recours concerne la mise en place et l'opération par le Canada d'un système d'hébergement et de transport de personnes autochtones pour des fins de traitement médical. Ces personnes, souvent mineures, étaient placées dans des pensions ou des foyers d'accueil (ci-après appelés généralement « foyers médicaux pour Autochtones ») lorsqu'elles étaient en attente de soins ou lors de leur convalescence.
3. Le Défendeur a établi, financé, supervisé, contrôlé, entretenu et soutenu le système des foyers médicaux pour Autochtones par le biais de politiques et de procédures nationales communes.
4. Le Défendeur a failli à exploiter, gérer et superviser correctement le système de foyers médicaux pour Autochtones. En raison de la négligence systémique et de la violation de l'obligation fiduciaire du Défendeur dans le financement, la

surveillance, le fonctionnement, la supervision, le contrôle, l'entretien et le soutien du système de placements médicaux, les membres du groupe ont été victimes d'abus physiques, sexuels et psychologiques alors qu'ils se trouvaient dans des foyers médicaux pour Autochtones.

5. La violation par le Défendeur de ses obligations dans le cadre de l'exploitation des foyers médicaux pour Autochtones a causé d'énormes préjudices au groupe, pour lesquels les membres du groupe ont droit à une réparation.

III. Description du groupe

6. La Demanderesse introduit cette procédure en son nom propre et au nom des groupes proposés suivants (formant ensemble « le groupe ») :

Groupe principal : « Toute personne autochtone hébergée dans un foyer géré, contracté ou financé par la Direction générale des services médicaux du Département de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que par ses prédécesseurs et/ou successeurs. »

Groupe familial : « Tout·e époux·se ou conjoint·e de fait ou uni·e civilement, ex-époux·se, ex-conjoint·e de fait ou uni·e civilement, enfant, petit·e-enfant, frère ou sœur d'un·e membre du sous-groupe principal. »

IV. Les parties

A. La Demanderesse

7. Adrienne Jérôme est née le 27 mai 1968 dans la communauté anishnabe de Lac-Simon, au Québec, où elle a également grandi et fréquenté l'école de jour primaire.
8. Sa langue maternelle est l'anishnabe et sa langue seconde est le français. Elle a été cheffe du conseil de bande de Lac-Simon de 2016 à 2023. Elle est présentement directrice du département des ressources naturelles au conseil de bande et négociatrice pour le comité algonquin sur l'original.
9. Alors qu'elle était âgée de 11 ans, la Demanderesse a été hébergée dans un foyer du réseau de foyers médicaux pour Autochtones opéré par le Canada.

B. Le Défendeur

10. Le Défendeur est représenté par le Procureur général du Canada qui est, en vertu des art. 2 et 23(1) de la Loi sur la responsabilité civile de l'État et le contentieux administratif, L.R.C. 1985, c. C-50, le représentant de Sa Majesté le Roi du Chef du Canada.
11. En vertu de l'alinéa 3a)(i) de cette même loi, « l'État est assimilé à une personne pour [...] le dommage causé par la faute de ses préposés ».
12. Le Procureur général du Canada agit aussi dans ce dossier au nom du ou des successeurs du ministre des Affaires indiennes et du Nord Canada (ci-après « le MAINC ») et du ministre de Santé Canada autrefois appelé ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (ci-après « MSNBS »).
13. Le MAINC ou ses prédécesseurs détenaient les pouvoirs et fonctions qui « s'étendent d'une façon générale à tous les domaines de compétence du Parlement non attribués de droit à d'autres ministères ou organismes fédéraux et liés [...] aux affaires indiennes » en vertu de la Loi sur le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, L.R.C. 1985, c. I-6, art. 4 a), ainsi que la Loi sur le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, L.C. 1949, c. 16, art. 5.
14. Le ministre de Santé Canada ou ses prédécesseurs détenaient les pouvoirs et fonctions qui « s'étendent d'une façon générale à tous les domaines de compétence du Parlement liés à la promotion et au maintien de la santé de la population ne ressortissant pas de droit à d'autres ministères ou organismes fédéraux » : Loi sur le ministère de la Santé, L.C. 1996, c. 8, art. 4, ainsi que la Loi ayant pour objet d'instituer un ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, L.C. 1944, c. 22, art. 5.
15. En août 2017, le premier ministre a annoncé la dissolution du MAINC et la création de deux nouveaux ministères : Services aux Autochtones Canada (SAC) et Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada

(RCAANC). Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur le ministère des Services aux Autochtones, L.C. 2019, c. 29, art. 336, la responsabilité de services de santé aux Autochtones relève de SAC, tel qu'il appert à l'art. 6.

V. Les foyers médicaux pour Autochtones opérés par le gouvernement fédéral

A. Historique des services de santé fédéraux destinés aux Autochtones

16. Le gouvernement fédéral est responsable de la fourniture des services de santé aux peuples autochtones. Tel qu'énoncé dans la Politique fédérale pour les services de santé aux Indiens adoptée en 1979, cette responsabilité se fonde sur « le rapport spécial » qui existe entre les Autochtones et le Défendeur. Plus précisément, cette responsabilité découle de : la compétence fédérale sur les « Indiens » (y compris les Inuit¹) en vertu du par. 91(24) de la Loi constitutionnelle de 1867; de la compétence sur « les maladies infectieuses ou contagieuses, ou non, sur les réserves », « la prophylaxie des maladies infectieuses ou contagieuses, ou non, sur les réserves » et « l'hospitalisation et le traitement obligatoires des Indiens atteints de maladies infectieuses » en vertu des al. 73(1) f), g) et h) de la Loi sur les Indiens; ainsi que de la « clause relative aux médicaments » dans le traité n° 6 de 1876 et des promesses similaires faites lors des pourparlers avant la conclusion des traités numérotés ultérieurs.
17. À partir de 1936, le Service de santé des Indiens constituait une section de la Direction des Affaires indiennes du ministère des Mines et des Ressources. En 1945, ce service, aussi appelé Direction des services de santé des Indiens et des populations du Nord, a été transféré au MSNBS par arrêté en conseil n° 6495 du 1^{er} novembre 1945. D'autres programmes reliés à la santé sont toutefois demeurés sous la responsabilité de la Direction des Affaires indiennes et plus tard du MAINC, tels le logement, l'éducation, l'aide sociale, les installations sanitaires et plusieurs aspects de la santé communautaire.

¹ Reference as to whether "Indians" in s. 91 (24) of the B.N.A. Act includes Eskimo inhabitants of the Province of Quebec, [1939] RCS 104.

18. En 1962, le Service de santé des Indiens a été fusionné avec six autres programmes de santé fédéraux pour former la Direction générale des services médicaux du MSNBS. Après la création de Santé Canada, né de la scission du MSNBS en 1993, Santé Canada a continué d'assumer la responsabilité des services de santé pour les Autochtones en général, et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuit (DGSPNI) en particulier, jusqu'à la création de Services aux Autochtones Canada en 2017.
19. Avant 1930, les soins de santé aux Autochtones étaient assurés par un ensemble d'agents des Affaires indiennes, de missionnaires et d'officiers de la Gendarmerie royale du Canada qui étaient, selon le *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*, « plus ou moins bien préparés à ces tâches » et suivis par « un nombre croissant d'infirmières et de médecins employés à plein temps ou à temps partiel par le gouvernement fédéral »². À partir de l'ouverture d'un premier poste de soins infirmiers sur réserve en 1930, la Direction des services de santé des Indiens et des populations du Nord a pris une telle expansion qu'en 1960, il existait 22 hôpitaux dits « indiens » (des établissements ségrégués destinés aux Indiens inscrits et aux Inuit), 30 cliniques, 37 postes de soins infirmiers et 83 centres de santé.
20. Les services du MSNBS comprenaient l'envoi des Autochtones atteints de maladies graves dans des établissements médicaux éloignés de leurs collectivités : dans certaines régions, il s'agissait des hôpitaux indiens sous le contrôle du MSNBS; dans d'autres régions, le MSNBS envoyait des Autochtones dans des hôpitaux de compétence provinciale.
21. La création de programmes d'assurance-hospitalisation (1957) et d'assurance-maladie (1968) par les provinces a amené le Défendeur à fermer les hôpitaux indiens, à l'exception de quelques institutions en région nordique ou éloignée.

² Commission royale sur les peuples autochtones, *Rapport*, volume 3, *Vers un Ressourcement*, chapitre 3, « Santé et guérison », Partie 1.1, « Le coût d'un mauvais état de santé : Hier et aujourd'hui », texte correspondant à la note de bas de page 19 (à la p. 127).

Le Défendeur a néanmoins continué à fournir les soins de santé dits non assurés, c'est-à-dire les services qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux, dont notamment les médicaments, les soins dentaires, le transport et l'hébergement médicaux.

22. Après une vague de protestations lorsque le gouvernement fédéral a annoncé en 1978 vouloir réduire sa responsabilité financière dans le domaine des soins de santé non assurés, la Politique fédérale pour les services de santé aux Indiens a été adoptée en 1979. Elle est fondée sur les trois principes suivants :
 - a) le « développement communautaire »;
 - b) le « lien traditionnel entre le peuple indien et le gouvernement fédéral »;
et
 - c) l'« interdépendance des éléments composant le système de santé canadien ».
23. Suite au Rapport de la Commission consultative sur la consultation sanitaire avec les Indiens et les Inuit, signé par le juge Thomas Berger en 1980, le Défendeur s'est engagé à assurer une participation plus active des Autochtones dans la planification et la prestation des services de santé aux peuples autochtones.
24. Un processus de transfert de la responsabilité administrative de certains programmes liés à la santé vers les communautés autochtones s'ensuivit, à commencer en 1980-1981 par le Programme contre l'abus de l'alcool et des drogues et le Programme de représentants en santé communautaire. Toutefois, des éléments importants du système de soins n'étaient pas inclus dans les ententes de transfert, dont notamment les services de santé non assurés fournis hors réserve, lesquels incluent le transport médical.
25. Une « Politique de transfert des services de santé » a été conçue et présentée par Santé Canada aux Premières Nations et collectivités inuites en 1989 et mise

en œuvre par la suite. Progressivement et à différents moments, différentes Premières Nations ont pris en charge leurs services infirmiers en milieu communautaire ou les postes au sein de la collectivité, ainsi qu'une certaine proportion des postes au niveau des régions et zones établies par le MSNBS.

26. Dans les régions nordiques, chez les Inuit, le transfert des services s'est plutôt fait sur une base régionale, pris en charge par les régies de la santé locales ou les ministères de la Santé des gouvernements territoriaux.

B. Le programme du Canada des foyers médicaux pour Autochtones

27. Dans le cadre des services non assurés, le Défendeur a opéré un réseau de foyers médicaux pour Autochtones requérant des soins à l'extérieur de leurs communautés. Ces foyers existaient tant pour les Indien·nes inscrit·es résidant sur réserve que pour les Inuit résidant dans des villages nordiques.
28. Dans le cadre du programme de foyers médicaux pour Autochtones, le Défendeur envoyait des Autochtones nécessitant des soins médicaux en dehors de leur communauté, mais non éligibles à un séjour à l'hôpital, pour vivre dans des maisons privées situées à proximité pendant qu'ils recevaient un traitement ou étaient en convalescence. Le programme incluait l'envoi d'enfants dans des foyers médicaux pour Autochtones en l'absence de leurs parents.
29. Le Défendeur était chargé de sélectionner, d'examiner et de superviser ces foyers médicaux pour Autochtones, de fournir des services d'accompagnement et d'interprétation et, dans le cas des enfants, d'assurer la liaison entre les enfants et leurs familles ainsi que les visites parentales. Si les enfants devaient être placés pour une période prolongée, le Défendeur était également chargé de leur fournir l'éducation nécessaire et d'autres services sociaux.
30. Ce réseau était inadapté à la situation de grande vulnérabilité dans laquelle se trouvaient ces patient·es, alors qu'ils et elles étaient en attente de soins ou après en avoir reçu, loin de leurs familles et communautés, dans un environnement inconnu et souvent soigné·es dans une langue qui n'était pas la leur. Les

problèmes comprenaient, entre autres : des conditions inférieures aux normes; un surpeuplement; un manque de propreté; une nourriture insuffisante et de qualité douteuse; ainsi qu'un manque de services d'interprétation. Dans le cas des enfants, les problèmes incluaient la perte de contact avec les enfants qui ne retournaient pas dans leurs familles; l'absence d'accompagnement et de surveillance d'enfants âgés d'à peine neuf ans; des enfants vivant dans des foyers sans permis provincial; ainsi que des méthodes douteuses de recrutement de foyers pour enfants, telles que des annonces dans les journaux.

31. Les conditions de vie dans les foyers médicaux pour Autochtones étaient inférieures aux normes. Les conditions de vie dans les hôpitaux indiens, elles-mêmes inférieures aux normes, étaient généralement meilleures que celles des foyers médicaux pour Autochtones.
32. Le système de foyers médicaux pour Autochtones géré par le gouvernement fédéral a créé un environnement propice aux mauvais traitements. En raison des défauts systémiques du Défendeur, les membres du groupe principal ont été sujets à des abus physiques, sexuels et psychologiques généralisés, communs et systémiques. Le Défendeur n'a pas mis en œuvre les politiques et procédures appropriées pour prévenir de tels préjudices, ni pour encourager et permettre le signalement de tels abus.
33. En conséquence du manquement du Défendeur à établir et mettre en œuvre des politiques et procédures adéquates, les membres du groupe principal ont été physiquement blessés, et émotionnellement et psychologiquement traumatisés.
34. Le Défendeur, par l'intermédiaire du MSBNS, a assumé la responsabilité de plusieurs types d'hébergement, tels que les hôpitaux indiens et les foyers médicaux pour Autochtones (également appelés « foyers d'accueil »).
35. En 1982, le Dr A. Murdock, directeur général associé par intérim pour l'Est à la Direction générale des Services médicaux du MSNBS, a fourni la description

suiivante du programme de foyers médicaux au Sous-comité sur l'autonomie politique des Indiens de la Chambre des Communes :

[...] [N]ous avons différents arrangements. Bien sûr, je connais mieux le système du Manitoba. Au Manitoba, un comité assure la sélection des maisons de pension. Dans le cas des enfants, nous devons nous assurer que l'autorisation pour ces maisons de pension est accordée par les organismes de bien-être pour les enfants de la province.

Il y a donc un processus de sélection et de surveillance. Le comité conseille le directeur régional sur l'acceptation d'une maison. Nous assurons aussi un service d'escorte et de traduction [c-à-d d'interprète]. Si un parent doit retourner chez lui, nous prenons des mesures pour permettre à ce parent de visiter l'enfant — on établit donc un lien avec notre direction du service. Nous sommes entièrement responsables de tout enfant qui est dans une maison de pension pour enfants, ou de tout adulte dans une maison de pension d'adultes offrant des services médicaux, aussi longtemps que cette personne y réside pour une raison médicale³.

36. Néanmoins, une étude faite pour le MSNBS en 1969 a constaté que tous les foyers privés ne rencontraient pas les normes provinciales existantes et que les conditions d'hébergement dans les hôpitaux sous la supervision de la Direction générale des services médicaux étaient généralement supérieures à celles des foyers privés. La même étude avait recommandé que seuls les foyers rencontrant des standards minimaux soient utilisés et que les patientes obstétriques soient logées dans des résidences affiliées avec les hôpitaux.⁴
37. Une autre étude faite pour le MSNBS en 1981 a constaté que les patient·es inuit·es des Territoires du Nord-Ouest envoyé·es au sud continuaient à être logé·es dans des foyers de toutes sortes qui ne rencontraient pas les normes minimales. Les patient·es étaient « *boarded with alcoholics, religious zealots,*

³ Sous-comité sur l'autonomie politique des Indiens du Comité permanent des affaires indiennes et du développement du Nord canadien, Procès-verbaux et témoignages, fascicule n°1, 32^e lég., 1^{ère} sess., le 6 octobre 1982, p. 6:42.

⁴ Booz, Allen & Hamilton Canada, « Study of Health Services for Canadian Indians », préparée pour le MSNBS, 24 septembre 1969.

and other people regarded as unsavoury as well as in boarding houses regarded as sub-standard »⁵.

38. Toujours en 1982, le Conseil Attikamek-Montagnais (CAM), publiait une étude portant sur l'état des services de santé offerts dans les réserves atikamekw et montagnaises du Québec (les Montagnais sont aujourd'hui connus sous le vocable d'« Innus »). Les constats en lien avec le réseau de foyers médicaux pour Autochtones sous la responsabilité du MSNBS étaient que :
- a) alors que les enfants de moins de 18 ans avaient pourtant droit aux services d'une escorte, les enfants de plus de 9 ans n'étaient pas accompagnés de leur famille au foyer pour Autochtones de Joliette et y restaient souvent sans surveillance;
 - b) à Roberval, les pensionnaires devaient parfois partager leur lit, même s'ils ou elles ne connaissaient pas l'autre personne;
 - c) « dans tous les endroits, la population se plaint de problèmes de séjour à l'extérieur de la réserve », notamment « [la] capacité limitée, [le] surpeuplement des chambres, [la] malpropreté [...] [et la] nourriture insuffisante et de qualité douteuse »; et
 - d) le service d'interprète était « presque inexistant »⁶.
39. L'étude du CAM contient à l'annexe VII un questionnaire du MSNBS pour évaluer les candidatures des personnes désirant agir à titre de foyer d'accueil médical. Le questionnaire ne prévoit aucune question concernant les antécédents criminels des candidats et/ou des autres personnes habitant le foyer, aucune question concernant de possibles interventions passées des services de

⁵ A. Peter Ruderman et Geoffrey R. Weller, « Report of a Study of Inuit Health and Health Services in the Keewatin Zone of the Northwest Territories », préparé pour le MSNBS, avril 1981, pp. 68-69.

⁶ Conseil Attikamek-Montagnais, *Étude sur les services de santé des réserves atikamek et montagnaises*, avril 1982, pp. 74, 111, 402-403 et 404-405.

protection de l'enfance auprès de la famille, ni aucune indication que de telles vérifications sont réalisées par l'agent responsable de l'évaluation. Dans les régions visées, l'évaluation était menée par un agent de liaison du MSNBS (sauf à Montréal, mais les critères demeuraient ceux du MSNBS)⁷.

40. À titre d'exemple, l'annonce suivante est parue dans le *Winnipeg Free Press*, le 26 juin 1976 à la page 16 :



41. Les agents de liaison étaient également responsables de l'organisation du transport des malades entre leurs domiciles, les hôpitaux et les foyers médicaux⁸.

VI. Expérience de la Demanderesse

42. Lorsque la Demanderesse Adrienne Jérôme fréquentait l'école de jour primaire à Lac-Simon, des tests de dépistage de la tuberculose étaient pratiqués sur les élèves. Elle se souvient que ces tests étaient très douloureux, car ils consistaient à faire des points sur le bras avec des aiguilles et à graffier leur dos ensuite. Les élèves passaient aussi des rayons X. Ces tests étaient effectués à la résidence Louvicourt opérée par le Canada et située près de l'école.

⁷ *Ibid.*, p. 16 et 404.

⁸ *Ibid.*, « Annexe VI : Officier de liaison – Fonctions ».

43. À la suite de l'un de ces tests, la Demanderesse a été envoyée au sanatorium de Macamic en novembre 1978, une petite ville située à environ 180 kilomètres de sa communauté. Elle y est restée environ trois mois. Elle se souvient que beaucoup de patients autochtones étaient hospitalisés au sanatorium de Macamic, notamment des Anishnabe, des Atikamekw, des Cris et des Inuit.
44. La Demanderesse s'ennuyait beaucoup de sa mère qu'elle n'a presque pas vue pendant son séjour à Macamic et qu'elle ne pouvait pas appeler. À cette époque, elle parlait un peu le français mais elle ne le maîtrisait pas complètement.
45. En octobre 1979, la Demanderesse a été transportée à Montréal afin de subir une opération à l'hôpital Sainte-Justine pour retirer un kyste pulmonaire. Elle se souvient y être allée seule, sans ses parents. Aucun interprète ne l'accompagnait malgré sa maîtrise incomplète du français.
46. La Demanderesse se souvient avoir vu son père, sa mère et sa sœur Diane à son réveil à la suite de l'opération.
47. La Demanderesse a été hospitalisée pendant environ trois semaines à l'hôpital Sainte-Justine. Lorsqu'elle a reçu son congé en novembre 1979, elle a été transférée dans un foyer médical pour Autochtones. Ses parents n'ont pas été informés que la Demanderesse allait être placée dans un foyer privé afin d'y être hébergée après son opération. Elle s'est retrouvée seule dans le foyer.
48. La convalescence a été très douloureuse pour la Demanderesse. Elle avait des broches dans le dos jusque vers la poitrine et elle ne pouvait pas se lever. Elle se sentait très malade, comme si elle perdait connaissance par moments, à un point tel qu'elle croyait qu'elle allait mourir. Pendant son hébergement, aucun médicament ne lui a été donné pour soulager la douleur intense qu'elle ressentait. De plus, il lui était interdit de chercher de la nourriture dans le réfrigérateur, elle pouvait seulement manger des biscuits et de l'eau. Enfin, elle ne souvient pas avoir reçu de soins d'hygiène pendant son séjour.

49. La femme responsable du foyer où elle était hébergée travaillait et elle était donc rarement au foyer. Son fils arrivait avant elle et il battait la Demanderesse, il la pinçait et lui provoquait des bleus. Elle a beaucoup souffert de ces violences physiques, qui s'ajoutaient aux douleurs causées par la convalescence.
50. Après quelques jours, la Demanderesse a été sauvée de cet environnement par sa mère et sa tante Irene, qui ont réussi à la retrouver malgré l'absence d'information sur son placement et les barrières de langue. Elles ont retiré la Demanderesse du foyer et l'ont ramenée à Lac-Simon, où elle a pu poursuivre sa convalescence auprès de ses proches.
51. Les abus subis par la Demanderesse dans ce foyer médical pour Autochtones à Montréal ont entraîné des conséquences graves incluant :
- a) des douleurs physiques intenses causées par l'opération et l'absence de médicaments pour la douleur, ainsi que par la violence exercée par le fils de la femme responsable du foyer;
 - b) un sentiment d'insécurité intense lors de son hébergement en raison de la solitude dans le foyer pendant toute la journée, de la crainte qu'elle ressentait à l'égard du fils de la femme responsable du foyer, de l'absence de nourriture, de l'incompréhension et des barrières de langue;
 - c) une grande crainte d'aller au dispensaire ou à l'hôpital pour recevoir des soins, crainte qui a duré au moins jusqu'à l'adolescence et qui l'a menée à cacher ses souffrances lorsqu'elle était malade de peur d'être envoyée loin et de ne plus pouvoir revenir auprès de ses parents;
 - d) des migraines et des difficultés à dormir;
 - e) des dysfonctions émotionnelles et psychologiques importantes, incluant un sentiment d'incompréhension et de honte; elle a longtemps caché

cette partie de son passé et ce n'est que récemment qu'elle se sent à l'aise d'en parler;

- f) difficulté pendant de nombreuses années à accepter la présence d'une cicatrice en raison de l'incompréhension autour de l'intervention médicale et d'un sentiment de trahison.

52. La Demanderesse se souvient que sa petite sœur Pierrette a aussi été placée dans un foyer privé à Saint-Jérôme lorsqu'elle a été hospitalisée à l'hôpital Sainte-Justine pour traiter des infections urinaires à répétition. Pierrette était âgée de quatre ou cinq ans et la Demanderesse était âgée de cinq ou six ans à ce moment.
53. Comme sa mère parlait peu le français, la Demanderesse l'a accompagnée pour l'aider à retrouver sa sœur. Lorsqu'elles l'ont retrouvée à Saint-Jérôme, Pierrette était seule dans le foyer privé. La Demanderesse et sa mère l'ont retirée du foyer et elles l'ont ramenée à Lac-Simon.
54. La Demanderesse se souvient que sa sœur Pierrette a été très affectée par ce placement dans un foyer médical à Saint-Jérôme. Après son retour, Pierrette ne voulait jamais rester seule, elle était tout le temps avec sa mère et la Demanderesse dormait avec elle. Lorsque Pierrette est tombée enceinte à l'adolescence, elle n'en a pas parlé à sa mère car elle craignait d'être placée dans un foyer privé. Ce n'est que vers le 6^e ou 7^e mois de grossesse qu'elle a eu son premier rendez-vous médical à l'hôpital de Val-d'Or. La Demanderesse a dû l'accompagner à tous ses rendez-vous médicaux et lors de son accouchement.

VII. Expérience de Y.Z.

55. Y.Z. est une membre du groupe principal qui souhaite demeurer anonyme.
56. Alors que Y.Z. était enfant, les professionnels de la santé du dispensaire de sa communauté ont décidé qu'elle devait subir une intervention médicale. Elle a

quitté sa communauté pour se rendre dans une ville située à près de 200 kilomètres de distance, où elle recevrait les soins envisagés.

57. Y.Z. ne se souvient avoir reçu aucune information ou explication sur le déroulement de ce séjour médical, que ce soit quant au transport, aux soins ou à l'hébergement. Elle n'était pas accompagnée par ses parents, avec qui elle n'a eu aucune communication au cours de son séjour. À sa connaissance, ses parents n'ont jamais reçu de nouvelles de son état de santé jusqu'à son retour. À l'époque, elle avait une mauvaise compréhension du français, et aucun interprète ne l'accompagnait. Y.Z. et sa sœur cadette étaient accompagnées d'un aîné pour le voyage entre la communauté et la ville, mais l'aîné est parti dès leur arrivée.
58. À cette époque, la communauté de Y.Z. n'était accessible par aucune route. Y.Z. a donc été transportée par avion jusqu'à un village connecté au réseau routier, et ensuite par voie terrestre jusqu'à la ville où elle recevrait les soins requis.
59. À son arrivée à l'hôpital, Y.Z. a subi des examens médicaux. Elle se souvient avoir reçu une piqure, mais elle ignore de quoi il s'agissait.
60. Après ces examens médicaux, un agent de liaison de Santé Canada l'a accompagnée dans un foyer privé où elle allait être hébergée pendant son séjour, situé dans un village à proximité. Y.Z. se souvient avoir revu l'agent de liaison au moins deux fois lors de visites qu'il a effectuées au foyer pendant qu'elle y séjournait.
61. L'agent de liaison a conduit Y.Z. à l'hôpital pour son opération.
62. Après avoir reçu son congé à la suite de l'opération, Y.Z. a été transportée à un autre village, où elle a été placée dans un deuxième foyer d'hébergement privé. Elle y est restée quelques semaines avant de pouvoir rentrer chez elle, car les eaux du lac devaient être suffisamment gelées pour que l'avion puisse y atterrir.

63. Durant son séjour dans ce deuxième foyer, Y.Z. n'a pas revu l'agent de liaison de Santé Canada et celui-ci n'a pas, à sa connaissance, communiqué avec le couple responsable du foyer.
64. Durant son séjour, Y.Z. a été victime d'attouchements sexuels par l'homme responsable du foyer. À plusieurs reprises, celui-ci a touché ses parties intimes alors qu'elle jouait. Lorsqu'elle sentait les doigts de l'homme sur ses parties intimes, Y.Z. tentait vivement de le repousser.
65. Y.Z. avait peur, était seule et ressentait de la méfiance. Elle avait peur en présence de son agresseur et elle trouvait l'ambiance dans le foyer toxique. Elle n'a pas osé dénoncer les abus à la femme du foyer puisqu'elle la croyait déjà au courant de ce qui se passait, et elle ne lui faisait pas confiance. Elle n'avait nulle part où aller pour chercher de l'aide. Elle s'ennuyait profondément de ses parents et de sa communauté.
66. Les abus subis par Y.Z. dans ce foyer médical pour Autochtones ont entraîné des conséquences graves pour Y.Z. incluant :
 - a) des dysfonctions émotionnelles et psychologiques qui subsistent à ce jour, incluant un sentiment d'humiliation, de la honte, de la culpabilité, de la peur, de l'anxiété, des cauchemars, du dégoût, de la colère, des épisodes d'état dissociatif de type « *flashbacks* » allant jusqu'à lui provoquer des nausées et de la difficulté à se concentrer;
 - b) des difficultés dans ses relations interpersonnelles, incluant :
 - i. de la méfiance envers les hommes, incluant le personnel masculin de l'école, les membres masculins de son entourage et, plus tard, son conjoint et les hommes dans la vie de ses enfants;
 - ii. de la violence dans sa vie conjugale;
 - iii. un sentiment d'échec et d'impuissance dans sa vie familiale;

- iv. une tendance à s'isoler des autres due à l'impression que tout le monde savait ce qu'elle avait vécu et une crainte que les gens allaient la juger, tendance qui persiste encore aujourd'hui, et
- v. une perte de confiance en elle dans des situations sociale;
- c) des problèmes de consommation d'alcool;
- d) des grincements des dents qui ont commencé dès son retour à la maison et dont elle souffre encore les conséquences aujourd'hui, telles que :
 - i. la perte d'une dent et plusieurs autres dents fissurées;
 - ii. la nécessité de traitements orthodontiques;
 - iii. la nécessité de porter un appareil orthodontique pendant la nuit;
 - iv. la gêne vécue lorsqu'elle devait aller dormir ailleurs et que les gens remarquaient ses grincements de dents.

67. L'expérience de Y.Z. a également nui à son parcours scolaire et professionnel. En revenant de son séjour en foyer médical, l'école lui demandait beaucoup plus d'énergie pour essayer de se motiver et elle manquait de concentration, elle qui avait toujours été bonne élève. Elle voulait aller à l'université pour devenir enseignante, mais ses difficultés lui ont fait quitter l'école après son secondaire 2. Elle est retournée à l'école des adultes pour son secondaire 4, mais n'a finalement pas complété ses études secondaires. Elle a par la suite suivi des formations spécifiques pour les postes qu'elle a occupés, mais elle n'a jamais pu réaliser son rêve d'aller à l'université.

VIII. Les manquements du Défendeur à ses obligations à l'égard des membres du groupe

68. Pendant plusieurs décennies, le Défendeur a inadéquatement et négligemment opéré un système de transport et d'hébergement de personnes autochtones dans des foyers médicaux pour Autochtones, en violation de ses obligations.

69. La grande vulnérabilité des patient·es autochtones qui étaient transporté·es et hébergé·es dans des foyers médicaux pour Autochtones commandait une sélection et un encadrement rigoureux des personnes appelées à y œuvrer afin de fournir un environnement sécuritaire aux patient·es.
70. Le Défendeur savait ou aurait dû savoir que les patient·es étaient particulièrement à risque de subir des abus sexuels, physiques ou psychologiques et, par conséquent, de graves préjudices en découlant.

A. Négligence

71. Le Défendeur était tenu à l'égard des membres du groupe à des obligations de droit commun de bonne foi et de conduite exempte de comportement fautif.
72. Le Défendeur était également tenu à l'égard des membres à une obligation de diligence du fait de l'établissement, du financement, de la surveillance, de la gestion, du maintien et du soutien du système de foyers médicaux pour Autochtones.
73. Par le biais de ses préposés et mandataires, le Défendeur avait un lien de proximité avec les membres du sous-groupe principal en raison de l'exploitation du système de foyers médicaux pour Autochtones.
74. Les membres du sous-groupe principal étaient sous la garde et le contrôle des préposés et mandataires du Défendeur lorsqu'ils étaient transportés ou hébergés dans des foyers médicaux pour Autochtones. Ils s'attendaient à y être traités de manière à ne pas subir d'abus sexuels, physiques ou psychologiques.
75. La norme de diligence attendue du Défendeur est plus élevée à la lumière de l'extrême vulnérabilité des membres du sous-groupe principal : ces dernier·ères ne comprenaient souvent pas ou peu le français ou l'anglais, étaient éloigné·es de leur famille et de leur communauté, vivaient une situation médicale causant des préoccupations et des souffrances, et n'avaient aucun repère dans un système de santé avec lequel ils et elles étaient peu ou pas familier·ères.

76. Cette norme est d'autant plus élevée quand il s'agit du traitement des enfants. Une fois que les membres mineurs du sous-groupe principal eurent été retirés de leurs familles par le Défendeur, celui-ci s'est retrouvé *in loco parentis* à leur égard. Le Défendeur était donc responsable de s'assurer que leurs besoins soient adéquatement comblés.
77. Le Défendeur savait ou aurait dû savoir que sa négligence dans l'établissement, le financement, la surveillance, la gestion, le maintien et le soutien du système de foyers médicaux pour Autochtones entraînerait des préjudices physiques et émotionnels pour les membres du sous-groupe principal.
78. Il s'ensuit de ces obligations du Défendeur que ce dernier avait l'obligation positive de prendre les moyens nécessaires pour préserver la sécurité, le bien-être et la santé des membres du sous-groupe principal.
79. Le Défendeur était obligé d'établir, de financer, de surveiller, d'administrer, de maintenir et de soutenir le système des foyers médicaux pour Autochtones avec un niveau de diligence raisonnable, ce qui inclut, mais n'est pas limité à :
- a) assurer la sécurité et le bien-être des membres du groupe principal;
 - b) fournir un environnement exempt d'abus sexuels, physiques et psychologiques;
 - c) établir, mettre en œuvre et appliquer des politiques et des procédures appropriées pour s'assurer que les membres du groupe principal seraient à l'abri des abus sexuels, physiques et psychologiques;
 - d) vérifier, contrôler et superviser de manière adéquate les foyers médicaux pour Autochtones et les fournisseurs de ces foyers afin de s'assurer que ces derniers fournissent un environnement approprié aux membres du groupe principal, exempt d'abus sexuels, physiques et psychologiques;

- e) mettre en place un mécanisme permettant aux membres du sous-groupe principal de déposer des plaintes et de signaler des incidents d'abus sexuels, physiques et psychologiques;
- f) enquêter sur les plaintes d'abus sexuels, physiques et psychologiques déposées par des membres du groupe principal et les signaler aux autorités compétentes chargées de l'application de la loi;
- g) établir et mettre en œuvre des politiques et des procédures pour s'assurer que les incidents d'abus physiques, sexuels et psychologiques ne se reproduisent pas.

B. Obligations constitutionnelles et de fiduciaire

- 80. Le Défendeur possède une compétence exclusive à l'égard des Autochtones en vertu du paragraphe 91(24) de la Loi constitutionnelle de 1867 et est chargé de la mise en œuvre de la Loi sur les Indiens, L.R.C. 1985, c. I-5 (et de ses versions antérieures).
- 81. Le Défendeur entretient également une relation fiduciaire avec les peuples autochtones du Canada qui tire sa source dans l'honneur de la Couronne et qui requiert qu'il agisse en tout temps de manière honorable, équitable et de bonne foi dans l'exercice de ses pouvoirs discrétionnaires à l'égard des membres du sous-groupe principal.
- 82. Durant toute la période pertinente, la relation du Défendeur avec les membres du sous-groupe principal était empreinte d'une relation de dépendance et de confiance, le gouvernement fédéral étant obligé d'agir dans l'intérêt supérieur de ceux-ci.
- 83. Parmi les intérêts substantiels et légaux des membres du sous-groupe principal se trouvaient notamment leur santé, leur bien-être et leur sécurité.

84. Durant toute la période pertinente, les membres du sous-groupe principal étaient vulnérables au pouvoir discrétionnaire du Défendeur à l'égard de ces intérêts dans le cadre de l'opération des foyers médicaux pour Autochtones.
85. Par conséquent, la Couronne fédérale avait l'obligation de fiduciaire d'agir avec loyauté et dans le meilleur intérêt des membres du sous-groupe principal.
86. Le présent recours s'inscrit dans un contexte de colonisation où les personnes autochtones étaient considérées être sous la tutelle de l'État, étaient infantilisées et dépourvues de toute agentivité dans les décisions relatives à leur santé puisque perçues comme incapables de prendre soin de celle-ci. Cette absence de pouvoir et de contrôle les plaçait dans une situation de vulnérabilité encore plus grande et conférait inversement au Défendeur encore plus de contrôle.
87. À partir de l'entrée en vigueur, le 1^{er} mars 1978, de la Partie 1 de la Loi canadienne sur les droits de la personne, L.R.C. 1985, c. H-6, le Défendeur était obligé envers les membres du sous-groupe principal de respecter les art. 2, 3 et 5, et notamment de respecter leur droit à la prise de mesures visant à la satisfaction de leurs besoins sans distinctions fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, l'âge, le sexe, ou la situation de famille.
88. À partir de l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 1983, de l'art. 14 de la Loi canadienne sur les droits de la personne, le Défendeur était obligé par cette disposition d'assurer aux membres du sous-groupe principal la fourniture de services, d'installations ou de moyens d'hébergement exempte de harcèlement fondé sur la race, l'origine nationale ou ethnique, l'âge, le sexe, ou la situation de famille et plus particulièrement, exempte de harcèlement sexuel : *Gazette du Canada*, partie I, vol. 117, no. 129 (16 juillet 1983), p. 6332.
89. À partir de l'entrée en vigueur, le 17 avril 1985, de l'art. 15 de la Charte canadienne des droits et libertés, Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* (la « *Charte canadienne* »), le Défendeur était obligé envers les membres du sous-

groupe principal d'agir de manière exempte de toute discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique.

90. L'opération par le Défendeur du système de foyers médicaux pour Autochtones constitue une violation du droit à l'égalité des membres du sous-groupe principal. Cette violation ouvre la voie à une réparation en vertu du par. 24(1) de la *Charte canadienne*.
91. Les obligations légales, constitutionnelles et de fiduciaire du Défendeur envers les membres du sous-groupe principal étaient, à tout moment pertinent aux faits reprochés, des obligations qui ne pouvaient pas être déléguées.

C. Obligations à titre de commettant

92. La Couronne agit également à titre de commettant par l'intermédiaire de ses préposés ou de ses mandataires et est tenue responsable des dommages causés par la faute ou le délit civil de ses préposés en vertu de l'art. 3 de la *Loi sur la responsabilité civile de l'État et le contentieux administratif*, L.R.C. 1985, c. C-50, alors que l'art. 2 prévoit que les mandataires sont assimilés aux préposés. Le *Code civil du Québec* prévoit à l'art. 1463 que « le commettant est tenu de réparer le préjudice causé par la faute de ses préposés dans l'exécution de leurs fonctions » et à l'art. 1464 que « [l]e préposé de l'État ou d'une personne morale de droit public ne cesse pas d'agir dans l'exécution de ses fonctions du seul fait qu'il commet un acte illégal, hors de sa compétence ou non autorisé [...] ». La règle de *common law* est au même effet : *Blackwater c. Plint*, 2005 CSC 58, par. 20.
93. Le Défendeur employait des préposés et mandataires qui étaient responsables de mettre en œuvre le système de transport et d'hébergement des membres du sous-groupe principal vers les foyers médicaux pour Autochtones. Il entretenait également une relation contractuelle avec les personnes qui exploitaient les foyers et exerçait un contrôle sur eux.

94. Les préposés et mandataires du Défendeur étaient dans une position d'autorité envers les membres du sous-groupe principal qui étaient en situation de grande vulnérabilité due à leur état de santé, à leur éloignement géographique de leur famille et de leur communauté et à la barrière linguistique. La relation de proximité des préposés du Défendeur avec les membres augmentait les risques d'abus physiques, sexuels et psychologiques.
95. Les préposés et mandataires auraient pu ou auraient dû être en mesure d'inspecter et de surveiller les conditions de transport et d'hébergement. Ils ont conservé ou auraient dû conserver le pouvoir de retirer les membres du sous-groupe principal à tout moment de leur foyer si nécessaire pour leur protection.

D. Obligations de droit international

96. Le 9 novembre 1945, le Défendeur a ratifié la *Charte des Nations Unies*, qui « proclame à nouveau [la] foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine, dans l'égalité de droits des hommes et des femmes », affirme le principe du respect du droit des peuples à l'égalité des droits, et promeut et encourage « le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous, sans distinctions de race, de sexe, de langue ou de religion » : préambule, art. 1(2) et 1(3).
97. Le 10 décembre 1948, le Défendeur a voté en faveur de la Charte internationale des droits de l'homme : Déclaration universelle des droits (« DUDH »), qui proclame la DUDH comme « l'idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations » et reconnaît les droits à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne, à l'intégrité et à la non-discrimination : préambule, art. 2, 3, 5 et 7.
98. Le 14 octobre 1970, le Défendeur a ratifié la Convention internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale, qui condamne le colonialisme « et toutes les pratiques de ségrégations et de discrimination qui l'accompagnent » et engage ses signataires à ne livrer aucun acte ou pratique de discrimination raciale, et plus spécifiquement à garantir la jouissance sans

discrimination du droit à la santé et aux soins médicaux : préambule, art. 2 et 5(e)(iv).

99. Le 19 mai 1976, le Défendeur a adhéré au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui prévoit notamment le droit à la sécurité, à l'intégrité, à la liberté et à la dignité et le respect de ceux-ci sans discrimination : art. 2(2) et 9.
100. La violation par le Défendeur de ses obligations envers les membres du sous-groupe principal en vertu de ces instruments internationaux leur donne droit à une réparation en droit commun canadien et en droit international.

E. Manquements généraux

101. Le Défendeur assumait la responsabilité des fautes et délits civils commis par ceux qui exploitaient les foyers et prenaient les décisions concernant le transport et le placement des membres du sous-groupe principal. Les préjudices subis par les membres en raison des fautes ou délits civils de ces mandataires et préposés sont donc imputables au Défendeur à titre de commettant.
102. En raison de son statut de fiduciaire et des normes de droit commun et de droit international, le Défendeur était tenu à une norme de diligence élevée eu égard à la sélection et à la gestion des foyers médicaux pour Autochtones.
103. Le Défendeur et/ou ses préposés et mandataires ont omis de :
 - a) s'assurer de fournir aux membres du sous-groupe principal un foyer sécuritaire, notamment par la mise en place de normes de conduite et d'hébergement appropriées;
 - b) d'établir, de mettre en œuvre et d'appliquer de manière adéquate des politiques et des procédures appropriées pour garantir que les membres du sous-groupe principal ne soient pas victimes d'abus sexuels, physiques et psychologiques;

- c) vérifier, contrôler et superviser de manière adéquate les foyers médicaux pour Autochtones et les fournisseurs de foyers médicaux pour s'assurer que les foyers médicaux pour Autochtones fournissent des environnements appropriés pour les membres du sous-groupe principal (et en particulier les enfants), exempts d'abus sexuels, physiques et psychologiques;
- d) fournir un mécanisme permettant aux membres du sous-groupe principal de déposer des plaintes et de signaler des incidents d'abus sexuels, physiques et psychologiques;
- e) enquêter sur les plaintes d'abus sexuels, physiques et psychologiques déposées par des membres du sous-groupe principal et les signaler aux autorités compétentes chargées de l'application de la loi.

104. Le Défendeur et/ou ses préposés et mandataires ont également manqué à leurs obligations en :

- a) omettant de s'assurer de la sécurité des membres du sous-groupe principal dans le cadre du transport entre leur résidence et les foyers médicaux pour Autochtones;
- b) omettant d'obtenir le consentement libre et éclairé des membres – ou de leur parent ou tuteur dans le cas des membres mineurs – avant de les transporter et de les placer en foyer médical pour Autochtones;
- c) omettant de créer les conditions adéquates pour le séjour des membres, incluant la disponibilité d'un·e interprète, des personnes pour les accompagner, et des communications et explications claires quant au processus, le tout de manière à atténuer la grande vulnérabilité dans laquelle se trouvaient les membres du sous-groupe principal;

- d) omettant de consulter et d'informer les communautés concernant le fonctionnement des placements des Autochtones en foyers médicaux pour Autochtones;
 - e) ne prévoyant pas de visites ou de communications avec la famille, les parents ou les tuteurs durant le séjour en foyer médical pour Autochtones;
 - f) omettant de mettre en place des mécanismes de plainte, d'enquête et de sanction; et en
 - g) omettant de mettre en place des ressources appropriées pour les victimes.
105. Dans le cas des membres du sous-groupe principal mineurs, ces omissions du Défendeur constituent des manquements à l'obligation de loyauté d'un parent envers son enfant et à l'obligation d'agir dans le meilleur intérêt de l'enfant.
106. La négligence du Défendeur dans la gestion de l'ensemble du programme de foyers médicaux pour Autochtones était systémique en ce que :
- a) les abus étaient courants et existaient au sein du programme de placement en foyer médical pour Autochtones dans son ensemble;
 - b) les préposé-es et mandataires du Défendeur étaient ou auraient dû être au courant des abus et aucune action ne fut prise pour y remédier;
 - c) il n'existait aucune procédure de sélection, de gestion ou de fonctionnement visant à empêcher la survenance des abus; et
 - d) les membres du sous-groupe principal étaient tous et toutes soumis au système inadéquat et déficient de gestion de leur transport et de leur placement en foyer médical pour Autochtones.

F. Manquements aux règles de droit québécois

107. Les actions et omissions qui ont eu lieu au Québec ou envers les membres du groupe résidant au Québec constituent également une violation des obligations du Défendeur et de ses agents, préposés et mandataires en vertu :

- a) des art. 1, 4, 10, 16, 39 et 48 de la Charte des droits et libertés de la personne, R.L.R.Q. c. C-12 (« *Charte québécoise* »), à partir de leur entrée en vigueur le 28 juin 1976;
- b) de l'art. 10.1 de la *Charte québécoise* à partir de son entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1983 : G.o.Q. II, 5 octobre 1983, p. 4139.
- c) des art. 1457, 1463 et 1464 du Code civil du Québec, L.R.Q. c. CCQ-1991;
- d) des art. 1053 et 1106 du *Code civil du Bas-Canada* (« C.c.B.-C. »); et
- e) du paragraphe 3(1) de la Loi sur la responsabilité civile de l'État et le contentieux administratif, L.R.C. 1985, c. C-50, et des versions antérieures.

IX. Dommages

A. Préjudice subi par les membres du groupe

108. En conséquence des manquements de la Couronne à ses obligations, la Demanderesse et les autres membres du sous-groupe principal ont subi des dommages qui incluent, de manière non limitative :

- a) des abus physiques et sexuels;
- b) des abus psychologiques et émotionnels;
- c) une privation de liberté et une détention forcée;
- d) de la peine, de l'incompréhension, de la frustration et un sentiment d'injustice;

- e) une perte de confiance en soi et une dévalorisation de leur personne, un renfermement et de la méfiance envers les autres;
- f) des problèmes de santé mentale pouvant aller jusqu'à des pensées suicidaires;
- g) des problèmes de consommation et de comportements violents;
- h) des souvenirs envahissants (« *flashbacks* »), de l'insomnie et de l'anxiété;
- i) des dysfonctions sexuelles;
- j) des problèmes interpersonnels;
- k) une incapacité à prendre soin de leur famille;
- l) une aliénation de leur famille et de leur communauté;
- m) une incapacité à fonctionner en milieu scolaire et/ou dans le monde du travail et à s'assurer un revenu d'emploi;
- n) le besoin de recourir à des soins psychologiques et médicaux;
- o) de la douleur et de la souffrance;
- p) une perte de revenus;
- q) une perte de jouissance de la vie;
- r) un sentiment d'insécurité et de méfiance envers les institutions publiques ayant pour effet de dissuader les membres de profiter des services publics auxquels ils et elles ont droit; et
- s) une sous-utilisation des services médicaux ayant pour conséquence d'alourdir et d'augmenter les situations de crise, de retarder le dépistage de maladies et d'entraver la prestation de soins de santé.

109. Les actions et omissions du Défendeur ont aussi causé des dommages aux membres du sous-groupe familial, qui ont notamment :
- a) fait face aux comportements troubles des membres du sous-groupe principal qui ont subi des traumatismes découlant des abus subis lors de leur hébergement ou de leur transport dans un foyer médical pour Autochtones;
 - b) dû s'ajuster aux problèmes de consommation, aux difficultés interpersonnelles et à l'incapacité des membres du sous-groupe principal à prendre soin de leur famille;
 - c) dû essayer de rétablir un climat de confiance à la maison et dans la communauté;
 - d) la perte du soutien, des conseils, des soins et de la compagnie dont les membres du sous-groupe familial auraient pu raisonnablement s'attendre des membres du groupe principal; et
 - e) la perte de revenus ou de la valeur des services fournis aux membres du sous-groupe principal, y compris les soins parentaux et l'entretien ménager.
110. Ces préjudices sont imputables, tant en fait qu'en droit, aux manquements du Défendeur énumérés ci-dessus.
111. Ces préjudices donnent droit aux membres du groupe à des dommages-intérêts compensatoires, à des dommages en vertu du paragraphe 24(1) de la *Charte canadienne* et, dans le cas des atteintes ayant eu lieu au Québec ou envers des membres résidant au Québec, à des dommages en vertu de l'art. 49 de la *Charte québécoise*.

B. Dommages punitifs et exemplaires

112. Le Défendeur a agi en toute connaissance des conséquences probables de ses actes et de son inaction. Un tel comportement mérite d'être sanctionné par cette Cour, par l'octroi de dommages punitifs et exemplaires.
113. Les atteintes illicites et intentionnelles du Défendeur ayant eu lieu au Québec ou à l'encontre de membres résidant au Québec donnent également lieu à l'octroi de dommages-intérêts punitifs en vertu de l'art. 49 de la *Charte québécoise* et de l'art. 1621 du Code civil du Québec.

X. Législation

114. La Demanderesse et les membres du groupe s'appuient, sans s'y limiter, sur la législation suivante, telle qu'amendée :
 - a) *Loi sur les Cours fédérales*, L.R.C. 1985, c. F-7;
 - b) *Règles des Cours fédérales*, DORS/98-106 ;
 - c) *Charte des droits et libertés de la personne*, R.L.R.Q. c. C-12;
 - d) *Code civil du Québec*, L.R.Q. c. C-1991;
 - e) *Loi sur le droit de la famille*, L.R.O, 1990, c. F-3 et législation équivalente dans d'autres provinces et territoires du Canada, y compris le *Tort-Feasors Act*, R.S.A 2000 c. T-5 et le *Code civil du Québec*;
 - f) *Loi constitutionnelle de 1867*, par. 91(24);
 - g) *Loi canadienne sur les droits de la personne*, LRC 1985, c. H-6;
 - h) *Loi constitutionnelle de 1982*, Partie I;
 - i) *Loi sur la responsabilité civile de l'État et le contentieux administratif*, L.R.C. 1985, c. C-50;

- j) *Loi sur la responsabilité de la Couronne*, S.R.C. 1970, c. C-38, ou toute loi antérieure portant sur le même sujet;
- k) *Loi sur le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien*, L.R.C. 1985, c. I-6, ou toute loi antérieure portant sur le même sujet;
- l) *Loi sur le ministère de la Santé*, L.C. 1996, c. 8;
- m) *Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*, L.R.C. 1985, c. N-10, ou toute loi antérieure portant sur le même sujet;
- n) *Loi sur les Indiens*, L.R.C. 1985, c. I-5, ou toute loi antérieure portant sur le même sujet.

La Demanderesse propose que la présente demande soit entendue à Montréal.

Montréal et Toronto, le 26 juillet 2024


 M^e David Schulze
 M^e Marie-Eve Dumont
 M^e Marie-Alice D'Aoust
 M^e Rose Victoria Adams
 Procureur·es de la Demanderesse

DIONNE SCHULZE
 507 Place d'Armes, bureau 502
 Montréal (Québec) H2Y 2W8
 Tél. : 514-842-0748
 Téléc. : 514-842-9983
dschulze@dionneschulze.ca
mdumont@dionneschulze.ca
madaoust@dionneschulze.ca
rvadams@dionneschulze.ca
notifications@dionneschulze.ca

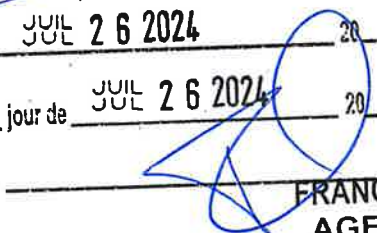

 John Philips
 Cory Wanless
 Flora Yu
 Procureur·es de la Demanderesse

WADDELL PHILLIPS
 36 rue Toronto, bureau 1120
 Toronto (Ontario) M5C 2C5
 Tél. : 647-261-4486
 Téléc. : 416-477-1657
john@waddellphillips.ca
cory@waddellphillips.ca
flora@waddellphillips.ca

JE CERTIFIE que le document ci-dessus est une copie conforme à
 l'original déposé à / émis par la Cour le _____ jour

de JUL 26 2024 20

Daté ce _____ jour de JUL 26 2024 20


 FRANCESCA LAVICTOIRE
 AGENT DU GREFFE
 REGISTRY OFFICER