|  |
| --- |
| ONTARIO |
| [SCEAU] |  |  | Numéro de dossier du greffe |
| (Nom du tribunal) | Formule 8C : Requête visant |
|  |       | [ ]  | le traitement en milieu fermé |
| **situé(e) au** | [ ]  | la prorogation du traitement en milieu fermé |
|  |  | Adresse du greffe |  |
| Requérant(e)(s)  |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
|       |  |       |
| Intimé(e)(s)  |
| Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
|       |  |       |
| Enfant |
| Nom et prénom officiels de l’enfant : |  | Nom et adresse de l’avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant). |
|       |  |
| Date de naissance (j, m, a) : |  |       |
|       |  |
| Sexe : |  |
|       |  |
| **À L’INTIMÉ(E) OU AUX INTIMÉ(E)S ET À L’ENFANT :** |
| **UNE CAUSE JUDICIAIRE A ÉTÉ INTRODUITE DEVANT CE TRIBUNAL. LES PRÉCISIONS À CE SUJET FIGURENT SUR LES PAGES CI-JOINTES.**  |
| **LA PREMIÈRE DATE D’AUDIENCE EST FIXÉE AU** *(date)* |       | **À** |       | *(heure)* |
| ou dès que possible par la suite, et a lieu au : *(adresse du tribunal)* |       | . |
| *Cochez la case appropriée.* |
| **1.** | [ ]  | Je suis un parent de l’enfant ou Nous sommes les parents de l’enfant *(Joignez le consentement du ou des parents – formule 33F. Si l’enfant a 16 ou 17 ans, son consentement – formule 33E – doit également être joint. Dans le cas d’une requête en prorogation du traitement, le consentement de l’administrateur du programme – formule 33F – doit également être joint. Si l’« enfant » a 18 ans ou plus, son consentement à la prorogation – formule 33F – doit également être joint.)* |
|  | [ ]  | Je suis un dirigeant autorisé de la société d’aide à l’enfance qui a la garde de l’enfant aux termes d’une ordonnance rendue en vertu de la partie V de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille. (Joignez le consentement du dirigeant – formule 33F. Si l’enfant a 16 ou 17 ans, son consentement – formule 33E – doit également être joint. Dans le cas d’une requête en prorogation du traitement, le consentement de l’administrateur du programme – formule 33F – doit également être joint.)* |
|  | [ ]  | Je suis la personne (autre qu’un administrateur du programme de traitement en milieu fermé) qui prend soin de l’enfant. *(À n’utiliser que si l’enfant a moins de 16 ans. Le consentement du parent de l’enfant – formule 33F – doit être joint. Dans le cas d’une requête en prorogation du traitement, le consentement de l’administrateur du programme – formule 33F – doit également être joint.)* |
|  | [ ]  | Je suis l’enfant concerné dans cette cause et j’ai 16 ou 17 ans. *(Le consentement de l’enfant – formule 33E – doit être joint. Dans le cas d’une requête en prorogation du traitement, le consentement de l’administrateur du programme – formule 33F – doit également être joint.)* |
|  | [ ]  | Je suis la personne qui a été placée dans un programme de traitement en milieu fermé dans cette cause et j’ai 18 ans ou plus. *(À n’utiliser que pour une requête en prorogation du traitement. Joignez le consentement de l’administrateur du programme – formule 33F.)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formule 8C : | Requête (traitement en milieu fermé) | (page 2) | Numéro de dossier du greffe |
|  |  |
|  |
|  | [ ]  | Je suis un médecin autorisé aux termes des lois de l’Ontario à exercer la médecine. *(À n’utiliser que pour une requête visant le traitement en milieu fermé dans les cas où l’enfant a 16 ans ou plus. Le médecin peut demander la prorogation du traitement, mais seulement si l’« enfant » a 18 ans ou plus et que des consentements distincts – formule 33F – l’un de l’administrateur du programme, l’autre de l’« enfant*»*, sont joints.)* |
|  | [ ]  | Je suis la personne responsable du programme de traitement en milieu fermé. *(À n’utiliser que pour une requête en prorogation du traitement en milieu fermé. Joignez deux consentements – formule 33F –, l’un de l’administrateur du programme, l’autre du parent de l’enfant ou, si l’enfant est confié aux soins d’une société d’aide à l’enfance, celui de la société. Si l’« enfant » a maintenant 18 ans ou plus, le deuxième consentement – formule 33F – doit venir de lui.)* |
| **2.** | Je demande ou nous demandons une ordonnance visée à la partie VII de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* |
|  | [ ]  | plaçant l’enfant | [ ]  | prorogeant le placement de l’enfant |
|  | dans le programme de traitement en milieu fermé suivant : *(Nom du programme de traitement en milieu fermé et adresse où il est offert.)* |
| **3.** | Je présente ou nous présentons la présente requête pour les raisons suivantes : *(****REMARQUE :*** *les trois énoncés – a), b) et c) – doivent s’appliquer dans tous les cas.)* |
|  | [ ]  | a) | l’enfant est atteint d’un trouble mental; |
|  | [ ]  | b) | le programme de traitement en milieu fermé permettrait efficacement d’empêcher que l’enfant s’inflige ou tente de s’infliger des lésions corporelles graves, ou en inflige ou tente d’en infliger à une autre personne; |
|  | [ ]  | c) | aucune méthode moins restrictive qui convient au traitement du trouble mental de l’enfant n’est appropriée dans les circonstances. |
| **N’utilisez ce bloc que pour une requête visant placement dans un programme de traitement en milieu fermé.** |
| *En plus des énoncés a), b) et c) ci-dessus, les trois énoncés ci-dessous – d), e) et f) – doivent ÉGALEMENT s’appliquer.* |
| [ ]  | d) | l’enfant, en conséquence du trouble mental, s’est infligé ou a tenté de s’infliger des lésions corporelles graves ou en a infligées ou a tenté d’en infliger à une autre personne au cours des 45 jours qui précèdent immédiatement l’un des événements suivants : |
| *Ne cochez qu’une seule des trois cases suivantes.* | [ ]  | la date de la présente requête visant le placement dans un programme de traitement en milieu fermé, |
| [ ]  | la détention de l’enfant ou sa garde en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* du Canada ou de la *Loi sur les infractions provinciales* de l’Ontario, |
| [ ]  | l’admission de l’enfant dans un établissement psychiatrique en vertu de la *Loi sur la santé mentale* à titre de malade en cure obligatoire; |
|  | { | [ ]  | ou bien, au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la présente requête visant le traitement en milieu fermé mais lors d’une occasion différente de celle mentionnée à l’énoncé b) ci-dessus, s’est infligé ou a tenté de s’infliger des lésions corporelles graves, ou en a infligées ou a tenté d’en infliger à une autre personne, ou a sérieusement menacé au moyen de paroles ou d’actes de s’infliger des lésions corporelles graves ou d’en infliger à une autre personne, |
| [ ]  | e) | l’enfant : |  |
|  | [ ]  | ou bien a causé ou a tenté de causer la mort d’une personne lorsqu’il s’est infligé ou a tenté de s’infliger des lésions corporelles graves ou en a infligées ou a tenté d’en infliger à une autre personne; |
| [ ]  | f) | un traitement qui convient au trouble mental de l’enfant est offert au même endroit que le programme mentionné au point 2 ci-dessus. |
|  |
| ***N’utilisez ce bloc que pour une requête en prorogation du placement dans un programme de traitement en milieu fermé.*** |
| *En plus des énoncés a), b) et c) ci-dessus, les deux énoncés ci-dessous – d) et e) – doivent ÉGALEMENT s’appliquer.* |
| [ ]  | d) | l’enfant reçoit : |
|  |  | [ ]  | le traitement proposé lorsque ce tribunal a initialement ordonné le placement dans un programme de traitement en milieu fermé; |
|  |  | [ ]  | un autre traitement approprié; |
| [ ]  | e) | il existe un programme approprié de soins à fournir à l’enfant lorsqu’il obtiendra son congé du programme de traitement en milieu fermé. |
| **4.** | Voici un bref résumé des faits sur lesquels la présente requête se fonde. *(Énoncez les faits sous forme de paragraphes numérotés en tenant compte des éléments mentionnés au point 3. Au besoin, joignez une page supplémentaire, mais assurez-vous de dater et de signer chacune d’elles.)* |
|  |       |
| Tracez une ligne en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page. |
|  |  |       |
| Signature |  | Date de la signature |
|  |  |       |
| Signature |  | Date de la signature |