|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | | | | | | | |
| [SCEAU] |  | | |  | | | |  | Numéro de dossier du greffe | | | |
|  | | | (Nom du tribunal) | | | | Formule 8B : Requête (protection d'un enfant  et révision de statut) | | | |
| **situé(e) au** | | |  | | | |
|  | | | Adresse du greffe | | | |
| Requérant(e)(s) *(Dans la plupart des causes, le/la requérant(e) sera une société d'aide à l'enfance.)* | | | | | | | | | | | | |
| 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) *(Dans la plupart des causes, l'intimé(e) sera un « parent » au sens de l'article 74 de la* Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*.)* | | | | | | | | | | | | |
| 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). | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| Avocat des enfants | | | | | | | | | | | | |
| Nom et adresse aux fins de signification de la personne qui représente l’avocat(e) des enfants (numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant)) et nom de la personne représentée. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **À L'/AUX INTIMÉ(E)(S) :** | | | | | | | | | | | | |
| **UNE CAUSE A ÉTÉ INTRODUITE CONTRE VOUS 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 au : *(adresse)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Si un avis de motion vous a également été signifié, une date d'audience antérieure peut être fixée et vous ou votre avocat devriez vous présenter au tribunal pour l'audition de la motion. | | | | | | | | | | | | |
| **SI VOUS DÉSIREZ VOUS OPPOSER À UNE DEMANDE DANS CETTE CAUSE,** vous ou votre avocat devez préparer une formule intitulée Défense et programme de soins (formule 33B.1 – un exemplaire devrait être joint), en signifier une copie à la société d’aide à l’enfance et à toutes les autres parties et en déposer une copie au greffe, accompagnée d’un Affidavit de signification (formule 6B). | | | | | | | | | | | | |
| **VOUS NE DISPOSEZ QUE DE 30 JOURS APRÈS QUE LA PRÉSENTE REQUÊTE VOUS EST SIGNIFIÉE (60 JOURS SI ELLE VOUS EST SIGNIFIÉE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA OU DES ÉTATS-UNIS) POUR SIGNIFIER ET DÉPOSER UNE DÉFENSE. SI VOUS NE LE FAITES PAS, LA CAUSE SE POURSUIVRA SANS VOUS ET LE TRIBUNAL PEUT RENDRE UNE ORDONNANCE ET L'EXÉCUTER CONTRE VOUS.** | | | | | | | | | | | | |
| Cochez la case  ci-contre s'il y a lieu. | |  | La société d’aide à l’enfance demande également des aliments pour les enfants. Vous **DEVEZ** remplir un État financier (formule 13 – un exemplaire est joint), en signifier une copie à la société et en déposer une copie au greffe, accompagnée d’un Affidavit de signification, même si vous ne présentez pas de défense dans cette cause. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B : | Requête (protection d’un enfant et révision de statut) | | (page 2) | | Numéro de dossier du greffe |
|  |  | |
|  | | | | | |
| **AVERTISSEMENT : Les règles de gestion des causes s'appliquent à cette cause, qui est donc régie par un calendrier. D'après ce calendrier, les étapes suivantes doivent être menées à bien dans les délais indiqués à compter de l'introduction de la cause :** | | | | | |
| *Signification et dépôt des défenses et des programmes de soins – 30 jours* | | | | | |
| *Audience sur les soins et la garde temporaires – 35 jours* | | | | | |
| *Conférence en vue d'un règlement amiable – 80 jours* | | | | | |
| *Audience – 120 jours* | | | | | |
| **Vous devriez songer à obtenir des conseils juridiques au sujet de cette cause immédiatement.** Si vous n'avez pas les moyens de payer un avocat, le bureau d'aide juridique de votre localité pourra peut-être vous aider. *(Consultez l'annuaire téléphonique sous la rubrique Aide juridique).* | | | | | |
|  | |  | |  | |
| Date de délivrance | |  | | Greffier du tribunal | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B : | | | | Requête (protection d’un enfant et révision de statut) | | | | | (page 3) | | Numéro de dossier du greffe | | |
|  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **ENFANT(S) :** *(Énumérez tous les enfants concernés dans cette cause.)* | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom et prénom officiels de l'enfant** | | | | | **Date de naissance** | **Âge** | **Sexe** | **Noms et prénoms  officiels des parents** | | | | **L'enfant est-il inuit, métis ou de Premières Nations?** | **Bandes et communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles appartient l’enfant** |
|  | | | | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  | |  | |  |  |
| DEMANDE DU/DE LA REQUÉRANT(E) | | | | | | | | | | | | | |
| **Remarque :** S’il ne s’agit que d’une requête en révision de statut, biffez le point 1 et passez immédiatement au point 2. | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | La société d'aide à l'enfance demande au tribunal de faire une constatation aux termes de la partie V de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* selon laquelle l'enfant ou les enfants nommés dans la présente requête ont besoin de protection pour les raisons suivantes : | | | | | | | | | | | | |
|  | (Cochez la ou les cases appropriées, en biffant dans chaque paragraphe coché les parties du texte qui ne sont pas pertinentes.) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants ont subi des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou causés par : | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | le défaut de cette personne de leur fournir des soins, de subvenir à leurs besoins, de les surveiller ou de les protéger convenablement [sous-alinéa 74(2)*a)*(i)]. | | | | | | | | | | |
|  |  |  | la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de leur fournir des soins, de subvenir à leurs besoins, de les surveiller ou de les protéger [sous-alinéa 74(2)*a)*(ii)]. | | | | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants risquent vraisemblablement de subir des maux physiques infligés par la personne qui en est responsable ou causés par : | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | le défaut de cette personne de leur fournir des soins, de subvenir à leurs besoins, de les surveiller ou de les protéger convenablement [sous-alinéa 74(2)*b)*(i)]. | | | | | | | | | | |
|  |  |  | la négligence habituelle de cette personne pour ce qui est de leur fournir des soins, de subvenir à leurs besoins, de les surveiller ou de les protéger [sous-alinéa 74(2)*b)*(ii)]. | | | | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants ont subi des mauvais traitements d’ordre sexuel ou ont été exploités sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne et la personne qui en est responsable sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d’ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et ne les protège pas [alinéa 74(2)*c)*]. | | | | | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants risquent vraisemblablement de subir des mauvais traitements d’ordre sexuel ou d'être exploités sexuellement par la personne qui en est responsable ou par une autre personne et la personne qui en est responsable sait ou devrait savoir qu'il existe un risque de mauvais traitements d’ordre sexuel ou d'exploitation sexuelle et ne les protège pas [alinéa 74(2)*d)*]. | | | | | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants ont besoin d’un traitement en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou leur douleur, si le parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas le traitement ou n’y donne pas accès, ou, si l’enfant ou les enfants sont incapables de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, et que le parent est un mandataire spécial pour l’enfant ou les enfants, le parent refuse ou n’est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement au nom de l’enfant ou des enfants, ou n’est pas disponible pour le faire [alinéa 74(2)*e)*]. | | | | | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants ont subi des maux affectifs qui se traduisent par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans leur développement, et il existe des motifs raisonnables de croire que les maux affectifs qu’ils ont subis résultent des actes, du défaut d’agir ou de la négligence habituelle de leur parent ou de la personne qui en est responsable [alinéa 74(2)*f)*]. | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B : | | | | Requête (protection d’un enfant et révision de statut) | | | (page 4) | | Numéro de dossier du greffe | |
|  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants ont subi des maux affectifs qui se traduisent par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans leur développement, et leur parent qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de remédier à ces maux ou de les soulager ou n’y donne pas accès ou, si l’enfant ou les enfants sont incapables de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refusent ou ne sont pas en mesure de donner leur consentement à ce traitement, ou ne sont pas disponibles pour le faire [alinéa 74(2)*g)*]. | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants risquent vraisemblablement de subir des maux affectifs qui se traduisent par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans leur développement résultant des actes, du défaut d’agir ou de la négligence habituelle de leur parent ou de la personne qui en est responsable [alinéa 74(2)*h)*]. | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants risquent vraisemblablement de subir des maux affectifs qui se traduisent par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans leur développement et leur parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas un traitement afin de prévenir ces maux ou n’y donne pas accès ou, si l’enfant ou les enfants sont incapables de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refusent ou ne sont pas en mesure de donner leur consentement à ce traitement, ou ne sont pas disponibles pour le faire [alinéa 74(2)*i)*]. | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants ont subi des maux affectifs qui se traduisent par un grave sentiment d'angoisse, un état dépressif grave, un fort repliement sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif marqué ou un important retard dans leur développement et leur parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement afin de prévenir ces maux ou n’y donne pas accès ou, si l’enfant ou les enfants sont incapables de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n’est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n’est pas disponible pour le faire [alinéa 74(2)*j)*]. | | | | | | | |
|  |  | le parent de l'enfant ou des enfants est décédé ou ne peut pas exercer son droit de garde sur l’enfant ou les enfants et n’a pas pris de mesures suffisantes relativement à la garde de l’enfant ou des enfants et aux soins à leur fournir ou, si l’enfant ou les enfants sont placés dans un établissement, le parent refuse d’en assumer à nouveau la garde et de leur fournir des soins, n’est pas en mesure de le faire ou n’est pas disposé à le faire [alinéa 74(2)*k)*]. | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants de moins de 12 ans ont tué ou gravement blessé une autre personne ou ont causé des dommages importants aux biens d’une autre personne et doit subir un traitement ou recevoir des services afin d’empêcher la répétition de ces actes, si leur parent ou la personne qui en est responsable ne fournit pas des services ou un traitement ou n’y donne pas accès ou, si l’enfant ou les enfants sont incapables de consentir à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, refuse ou n’est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement, ou n’est pas disponible pour le faire [alinéa 74(2)*l)*]. | | | | | | | |
|  |  | l'enfant ou les enfants ont moins de 12 ans et ont, à plusieurs reprises, blessé une autre personne ou causé une perte ou des dommages aux biens d'une autre personne, avec l'encouragement de la personne qui en est responsable ou en raison du défaut ou de l'incapacité de cette personne de les surveiller convenablement [alinéa 74(2)*m)*]. | | | | | | | |
|  |  | le parent de l'enfant ou des enfants n'est pas en mesure de leur fournir des soins et ils sont amenés devant le tribunal avec le consentement de leur parent, et, s'ils sont âgés de 12 ans ou plus, avec leur propre consentement, afin d'être traités comme le prévoit la partie V de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* [alinéa 74(2)*n)*]. | | | | | | | |
|  |  | l’enfant ou les enfants ont 16 ou 17 ans dans les circonstances ou situations prescrites [alinéa 74(2)*o)*]. | | | | | | | |
| **2.** | (nom) | |  | | | | | demande une ordonnance : | |
|  |  | pour que l'enfant ou les enfants soient placés chez *(nom du parent ou d’une autre personne)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | sous réserve de la surveillance de *(raison sociale complète de la société chargée de la surveillance)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | pendant | | |  | mois, aux conditions énoncées à l'annexe figurant à la page 7 de la présente | | | |
|  |  | formule de requête. | | | | | | | |
|  |  | pour l'enfant ou les enfants soient confiés de façon provisoire aux soins de *(raison sociale complète de la société)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | pendant | | |  | mois. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B: | | | Requête (protection d’un enfant et révision de statut) | | | | | (page 5) | Numéro de dossier du greffe |
|  | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  |  | pour que l'enfant ou les enfants soient confiés de façon provisoire aux soins de *(raison sociale complète de la société)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | pendant | |  | | | mois, puis qu'ils soient retournés chez *(nom du parent ou d’une autre personne)* | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | sous réserve de la surveillance de *(raison sociale complète de la société chargée de la surveillance)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | pendant | |  | | | mois, aux conditions énoncées à l'annexe figurant à la page 7 de la présente | | |
|  |  | formule de requête. | | | | | | | |
|  |  | pour que l'enfant ou les enfants soient confiés de façon prolongée aux soins de *(raison sociale complète de la société chargée d’assurer les soins)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | pour que soit accordé le droit de visite, en vertu de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille,* selon les modalités suivantes : | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |
|  |  | pour que *(nom de la personne)* | | | |  | | | |
|  |  | soit empêché(e), en vertu de l’article 137 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, d’avoir des contacts avec *(nom de l’enfant ou des enfants et/ou de tout fournisseur de soins)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | pour que soient versés des aliments pendant que l'enfant ou les enfants reçoivent des soins ou font l’objet d’une ordonnance de surveillance, selon les modalités suivantes : | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | pour que soient accordés des dépens. | | | | | | | |
|  |  | autre *(Précisez.)* | | |  | | | | |
|  |  | pour que l’enfant ou les enfants soient placés sous la garde de *(nom du gardien* – *cette personne ne peut être un parent de famille d’accueil de l’enfant)* | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | (Cette ordonnance sera réputée une ordonnance parentale visée par l’article 28 de la Loi portant réforme du droit de l’enfance.) | | | | | | | |
|  |  | portant sur le droit de visite, selon les modalités suivantes : | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  | (Cette ordonnance sera réputée une ordonnance parentale ou une ordonnance de contact, selon le cas, en vertu de l’article 28 de la Loi portant réforme du droit de l’enfance.) | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B : | | | | Requête (protection d’un enfant et révision de statut) | | | | | | | | | (page 6) | | Numéro de dossier du greffe | |
|  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | pour que *(nom de la personne)* | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | soit empêché(e), en vertu du paragraphe 102(3) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, d’avoir des contacts avec *(nom de l’enfant ou des enfants et/ou de tout fournisseur de soins)* | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | (Cette ordonnance sera réputée une ordonnance visée à l’article 35 de la Loi portant réforme du droit de l’enfance.) | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | Au mieux de la connaissance du/de la requérant(e), l'enfant ou les enfants | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | n’ont jamais été confiés aux soins d’une société aux termes d’un accord extrajudiciaire prévu à l’article 75 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ont été confiés aux soins d’une société aux termes d’un accord extrajudiciaire prévu à l’article 75 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Précisez : *(Indiquez le nombre de fois que chaque enfant a été confié aux soins d’une société, le moment où les soins ont débuté et la durée des soins.)* | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | Au mieux de la connaissance du/de la requérant(e), les parties ou l'enfant ou les enfants | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ont déjà | | |  | n’ont jamais | | | | | | | | | | |
|  | pris part à une cause judiciaire portant sur leur surveillance ou leur garde provisoire ou prolongée par une société (tutelle), les conditions parentales (y compris la responsabilité décisionnelle ou de temps parental) ou de contact avec les enfants. *(Donnez des détails sur toute ordonnance parentale ou de contact en vigueur, y compris si elle a été rendue par une cour supérieure ou en vertu de la* Loi sur le divorce*.)* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | Les parties | | | | | |  | ont | |  | | n'ont pas | | | | |
|  | conclu d'accord écrit au sujet d'une question soulevée dans cette cause. *(Si vous avez coché la première case, indiquez la date de l'accord et les conditions de celle-ci qui sont en litige. Joignez une page supplémentaire au besoin.)* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | Voici un bref résumé des faits sur lesquels le/la requérant(e) se fonde dans la présente requête. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (Énoncez les faits sous forme de paragraphes numérotés. 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. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Date de la signature | | | | | | | | | | | Signature | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Si le/la requérant(e) est une société d’aide à l’enfance, indiquez la charge ou le poste du/de la signataire. | | | | | | | | | | |  | | | Écrivez le nom en caractères d'imprimerie ou  dactylographiez-le**.** | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 8B : | | Requête (protection d’un enfant et révision de statut) | (page 7) | Numéro de dossier du greffe | |
|  | |  |
|  | | | | | |
| ANNEXE | | | | | |
| Les conditions proposées pour la surveillance de l'enfant ou des enfants sont les suivantes : *(Énoncez les conditions sous forme de paragraphes numérotés. N’écrivez rien sur cette page si aucune surveillance n'est demandée.)* | | | | | |
|  |  | | | |  |