

Court File Number

(Name of court)
at Court office address

Form 8C: Application for
Secure Treatment
Extension of Secure Treatment

Applicant(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

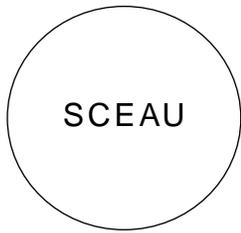
Child

Full legal name of child:
Birth date (d, m, y):
Sex:

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Check applicable box.

- 1. I/We am/are the child's parent(s).
I am an authorized officer of the applicant children's aid society...
I am a person (other than an administrator of the secure treatment program) who is caring for the child.
I am the child in this case and I am 16 or 17 years old.
I am the person who has been committed to the secure treatment program in this case and I am 18 or more years old.
I am a physician qualified under the law of Ontario to practise medicine.
I am the person in charge of the secure treatment program.
2. I/We ask for an order under Part VI of the Child and Family Services Act
committing the child
extending the child's commitment to the secure treatment program at: (Name and address of secure treatment program.)



Numéro de dossier du greffe

(Nom du tribunal)
situé(e) au Adresse du greffe

- Formule 8C : Requête visant
le traitement en milieu fermé
la prorogation du traitement en milieu fermé

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).

Enfant

Nom et prénom officiels de l'enfant :
Date de naissance (j, m, a) :
Sexe :

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).

Cochez la case appropriée.

- 1. Je suis le père ou la mère de l'enfant ou nous sommes les parents de l'enfant.
Je suis un dirigeant autorisé de la société d'aide à l'enfance...
Je suis la personne (autre qu'un administrateur du programme de traitement en milieu fermé) qui prend soin de l'enfant.
Je suis l'enfant concerné dans cette cause et j'ai 16 ou 17 ans.
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.
Je suis un médecin autorisé aux termes des lois de l'Ontario à exercer la médecine.
Je suis la personne responsable du programme de traitement en milieu fermé.
2. Je demande ou nous demandons une ordonnance visée à la partie VI de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille
plaçant l'enfant
prorogeant le placement de l'enfant
dans le programme de traitement en milieu fermé suivant :

Form 8C: Application (secure treatment) (page 2)

3. I/We make this application because: (**NOTE:** All three paragraphs — [a] and [b] and [c] — must be true in all cases.)
- (a) the child has a mental disorder;
  - (b) the secure treatment program would be effective to prevent the child from causing or attempting to cause serious bodily harm to himself/herself or to another person;
  - (c) no less restrictive method of providing treatment appropriate for the child's mental disorder is appropriate in the circumstances;

**Use this frame only in an application for secure treatment.**

*In addition to paragraphs (a), (b) and (c) above, all three paragraphs below - (d) and (e) and (f) - must ALSO be true.*

- d) the child has, as a result of the mental disorder, within 45 days immediately before,
  - the date of this application for commitment to secure treatment,
  - the child's detention or custody under the federal *Young Offenders Act* or Ontario's *Provincial Offences Act*,
  - the child's admission as an involuntary patient to a psychiatric facility under the *Mental Health Act*, caused or attempted to cause serious bodily harm to himself/herself or to another person;
- e) the child has:
 

}	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> within the 12 months immediately before this application for secure treatment on an occasion different from the one mentioned in clause (b) above caused or attempted to cause or by words or conduct, made a substantial threat to cause serious bodily harm to himself/herself or to another person, OR</li> <li><input type="checkbox"/> caused or attempted to cause a person's death when causing or attempting to cause serious bodily harm to himself/herself or to another person; and</li> </ul>
---	---
- f) treatment appropriate for the child's mental disorder is available at the program named in paragraph 2 above.

*Check only one of these three boxes*

**Use this frame only in an application to extend secure treatment.**

*In addition to paragraphs (a), (b) and (c) above, both paragraphs below - (d) and (e) - must ALSO be true.*

- d) the child is receiving,
  - the treatment proposed when this court originally ordered secure commitment;
  - other appropriate treatment; and
- e) there is an appropriate plan for the child's care on release from the secure treatment program.

4. The following is a brief statement of the facts upon which this application is based. (*Set out the facts in numbered paragraphs with reference to the items in paragraph 3. If you need more space, you may attach a page, but you must date and sign each additional page.*)

Put a line through any blank space left on this page

Signature	Date of signature
Signature	Date of signature

**Formule 8C : Requête visant  
le traitement en milieu fermé (page 2)**

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 le 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 les jeunes contrevenants* 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.

- e) l'enfant :
  - 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, 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;
  - 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 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 qui a été proposé lorsque ce tribunal a initialement ordonné son placement 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 des pages supplémentaires, mais assurez-vous de dater et de signer chacune d'elles.*)

Tracez une ligne horizontale en travers de tout espace laissé en blanc sur la présente page

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date de la signature

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date de la signature