|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ONTARIO | | | | | | |
|  |  | | |  | Numéro de dossier du greffe | |
|  | (Nom du tribunal) | | | Formule 17B : Mémoire de conférence relative à la cause aux fins | |
|  | | |
| **situé(e) au** |
|  | Adresse du greffe | | |
|  |  | | |  | | d’une requête en matière de protection |
|  |  | | |  | | d’une révision de statut |
| Nom de la partie qui dépose le présent mémoire | |  | Date de la conférence relative à la cause | | | |
|  | |  |  | | | |
| 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). | | | |
|  | |  |  | | | |
|  |
| 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). | | | |
|  | |  |  | | | |
|  |
| 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). | | | |
|  | |  |  | | | |
|  |
|  | | | | | | |
| *Nom et adresse de la personne qui représente l’avocat 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.* | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 17B : | | | | | Mémoire de conférence relative à la cause aux fins d’une requête en matière de protection ou d’une révision de statut | | | | | | | | (page 2) | | Numéro de dossier du greffe | | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| – SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS DE BASE SUR L’ENFANT OU LES ENFANTS – | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Les renseignements de base sur l’enfant ou les enfants sont les suivants : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom et prénom officiels de l’enfant** | | | | | | | | | **Âge** | **Date de naissance** *(j, m, a)* | **Nom et prénom officiels de chaque parent de l’enfant et lien avec l’enfant (Voir le paragraphe 74(1) de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille.)*** | | | | | **Date à laquelle l’enfant a été amené dans un lieu sûr** |
|  | | | | | | | | |  |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |  |  | | | | |  |
| **2.** | Où vit l’enfant au moment où se tient cette conférence? | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | Pendant combien de temps au total tout enfant de moins de six ans a-t-il été confié aux soins de la société? *(Joignez des précisions au besoin.)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nom de l’enfant : | | | | | | |  | | | | Durée totale : | |  | | | |
| **4.** | Pendant combien de temps au total tout enfant de six ans ou plus a-t-il été confié aux soins de la société? *(Joignez des précisions au besoin.)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nom de l’enfant : | | | | | | |  | | | | Durée totale : | |  | | | |
| **5.** | L’enfant est-il inuit, métis ou de Premières Nations? | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **Non** |  | | | **Oui** | | | | | | | | | | | |
| **5.a** | Si la réponse à la question 6 est « Oui » et que l’enfant est inuit, métis ou de Premières Nations, donnez le nom, l’adresse et le numéro de téléphone du représentant choisi par chacune des bandes et communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles l’enfant appartient ou s’identifie. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | Si l’enfant a été amené dans un lieu sûr avant l’audience, nommez la personne à laquelle le soin de l’enfant a été retiré et le lieu d’où il a été retiré. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | Un préavis a-t-il été signifié à toutes les personnes qui y ont droit dans cette cause? | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Oui. | |  | | | Non. *(Demandez-vous une ordonnance de signification indirecte à quiconque ou une ordonnance portant* | | | | | | | | | | |
|  | *que la signification n’est pas requise? Précisez.)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 17B : | | | Mémoire de conférence relative à la cause aux fins d’une requête en matière de protection ou d’une révision de statut | | | | | | (page 3) | | | | | Numéro de dossier du greffe | |
|  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| – SECTION 2 : QUESTIONS TOUJOURS EN LITIGE – | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Ne remplissez qu’une seule section : la section 2A – Requête en matière de protection ou la section 2B – Révision de statut.) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Section 2A – Requête en matière de protection** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | Les parties ont conclu un accord ou le tribunal a rendu une ordonnance relativement aux questions suivantes : | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | les conclusions de fait énoncées à la section 1 ci-dessus | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | les soins et la garde temporaires | |  | le droit de visite | | | | | | | | | | |
|  |  | la conclusion portant qu’un enfant a besoin de protection | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | le placement sous surveillance de l’enfant ou des enfants chez *(nom de la personne)* | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | pendant | | | | |  | | | mois |
|  |  | aux soins d’une société de façon provisoire pendant | | | |  | | mois | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | prolongée avec droit de visite | | |
|  |  | *(Autre. Précisez.)* | | | | | | | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | prolongée sans droit de visite | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | Les détails de l’accord ou de l’ordonnance précité(e) sont les suivants : | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.** | Quelles sont les questions en litige dans cette cause qui n’ont **PAS** encore été résolues? | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | les conclusions de fait énoncées à la section 1 ci-dessus | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | les soins et la garde temporaires | |  | le droit de visite | | | | | | | | | | |
|  |  | la conclusion portant qu’un enfant a besoin de protection | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | le placement sous surveillance de l’enfant ou des enfants chez *(nom de la personne)* | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | pendant | | | | |  | | | mois |
|  |  | aux soins d’une société de façon provisoire pendant | | | |  | | mois | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | prolongée avec droit de visite | | |
|  |  | *(Autre. Précisez.)* | | | | | | | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | prolongée sans droit de visite | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| **Section 2B – Révision de statut** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10.** | Les parties ont conclu un accord ou le tribunal a rendu une ordonnance relativement aux questions suivantes : | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | les soins et la garde temporaires | |  | le droit de visite | | | | | | | | | | |
|  |  | le placement sous surveillance de l’enfant ou des enfants chez *(nom de la personne)* | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | pendant | | | | |  | | | mois |
|  |  | aux soins d’une société de façon provisoire pendant | | | |  | | mois | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | prolongée avec droit de visite | | |
|  |  | *(Autre. Précisez.)* | | | | | | | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  |  |  | | | | | | | |  | | | prolongée sans droit de visite | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 17B : | | | | | | Mémoire de conférence relative à la cause aux fins d’une requête en matière de protection ou d’une révision de statut | | | | | | | | | (page 4) | | | | | Numéro de dossier du greffe | |
|  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.** | | Quelles sont les questions en litige dans cette cause qui n’ont **PAS** encore été résolues? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | les soins et la garde temporaires | | | | | | |  | le droit de visite | | | | | | | | | | |
|  | |  | le placement sous surveillance de l’enfant ou des enfants chez *(nom de la personne)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | pendant | | | | |  | | | mois |
|  | |  | aux soins d’une société de façon provisoire pendant | | | | | | | | |  | | mois | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | prolongée avec droit de visite | | |
|  | |  | *(Autre. Précisez.)* | | | | | | | | | | | | |  | | | aux soins d’une société de façon | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | prolongée sans droit de visite | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| – SECTION 3 : QUESTIONS EN LITIGE QUI FONT L’OBJET  DE CETTE CONFÉRENCE RELATIVE À LA CAUSE – | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.** | | Avez-vous envisagé des façons de régler les questions qui sont toujours en litige dans cette cause? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | Non. | | | |  | | Oui. *(Précisez.)* | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13.** | | Quelles sont les questions en litige qui font l’objet de cette conférence relative à la cause? Quels sont les faits importants dont il faut tenir compte lors de cette conférence relative à la cause? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **14.** | | Que proposez-vous pour régler ces questions en litige? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **15.** | | Y a-t-il des questions en litige dans cette cause qui sont urgentes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Non. | | |  | Oui. *(Précisez-les et expliquez en détail pourquoi elles sont urgentes.)* | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| – SECTION 4 : QUESTIONS DE PROCÉDURE – | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **16.** | Est-ce qu’une partie ou l’avocat des enfants demande une évaluation? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | Non. | |  | Oui. *(Donnez le nom des évaluateurs éventuels et indiquez le type d’évaluation recommandé.)* | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule 17B : | | | | Mémoire de conférence relative à la cause aux fins d’une requête en matière de protection ou d’une révision de statut | | | | | | | (page 5) | Numéro de dossier du greffe |
|  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **17.** | Les autres parties consentent-elles à la proposition d’évaluation? | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Non. | |  | Oui. *(Donnez le nom des évaluateurs éventuels, indiquez le type d’évaluation, qui sera évalué ainsi que la durée de l’évaluation.)* | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **18.** | Avez-vous signifié un programme de soins aux autres parties? | | | | | | | | | | | |
|  |  | Non. | | |  | Oui. *(Une copie du programme de soins doit être versée au dossier continu.)* Le programme se trouve | | | | | | |
|  |  | | | | | à l’onglet/à la page |  | | | du dossier continu. | | |
| **19.** | Un enfant ou un parent de moins de 18 ans a-t-il besoin d’être représenté par un avocat du Bureau de l’avocat des enfants? | | | | | | | | | | | |
|  |  | Non. | | |  | Oui. *(Précisez et indiquez les motifs.)* | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| **20.** | Demandez-vous une ordonnance de divulgation de documents, une ordonnance d’interrogatoire de témoins ou une ordonnance à l’égard de toute autre question dans cette cause? | | | | | | | | | | | |
|  |  | Non. | | |  | Oui *(Précisez.)* | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| **21.** | Y a-t-il des questions en litige qui pourraient nécessiter des témoignages d’expert ou un rapport? | | | | | | | | | | | |
|  |  | Non. | | |  | Oui. *(Dans l’affirmative, précisez en fournissant par exemple les renseignements suivants* *: le genre de témoignages d’expert; si les parties retiendront ou non un expert conjoint; qui sera l’expert; qui paiera les services de l’expert; combien de temps il faudra compter pour l’obtention d’un rapport, etc.)* | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| **22.** | D’autres questions en litige devraient-elles être examinées à la conférence relative à la cause? | | | | | | | | | | | |
|  |  | Non. | | |  | Oui. *(Précisez.)* | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | | | |
| Date de la signature de la partie | | | | | | | |  | Signature de la partie | | | |
|  | | | | | | | |  |  | | | |
| Date de la signature de l’avocat(e) | | | | | | | |  | Signature de l’avocat(e) de la partie | | | |