

## Formulaire d'engagement et de consentement à la référence – Enfant de moins de 14 ans

Marie-Vincent (« **MV** ») est un centre d'appui aux enfants et à la jeunesse où les enfants, les adolescent·e·s et leurs parents peuvent recevoir, au même endroit, les services psychosociaux, psychothérapeutiques, policiers, médicaux et sociojudiciaires liés à la problématique de la violence sexuelle, certains de ces services étant dispensés par l'intermédiaire de partenaires de MV.

À cet effet, MV propose des services d'interventions spécialisées aux enfants et adolescent·e·s victimes de violence sexuelle et aux enfants de moins de 12 ans qui présentent des comportements sexuels problématiques. Préalablement aux interventions, une évaluation de l'enfant ou de l'adolescent·e est effectuée afin de cerner ses besoins en lien avec la violence sexuelle et ainsi intervenir efficacement, en apportant une aide adaptée à ses besoins ou en référant à une ressource.

Afin que l'enfant de moins de 14 ans puisse bénéficier d'une évaluation de ses besoins et/ou des interventions spécialisées, les titulaires de l'autorité parentale doivent consentir à ce qu'il ou elle les reçoive, s'ils estiment que cette évaluation ou ces interventions sont dans le meilleur intérêt de l'enfant.

**N. B. 1 :** Pour les enfants présentant des comportements sexuels problématiques, selon les critères d'accès aux services établis par MV, seuls les enfants de moins de 12 ans peuvent recevoir des interventions spécialisées. Par conséquent, la signature du présent formulaire d'engagement ne garantit pas l'accès à des services de cet ordre à l'enfant qui fait l'objet de la demande. La décision d'offrir des services sera effectuée avant l'assignation du dossier ou encore au moment de l'évaluation des besoins.

**N. B. 2 :** Lorsque plusieurs adultes sont titulaires de l'autorité parentale (ex. : les deux parents), tous doivent consentir aux services. Le consentement d'un·e seul·e titulaire de l'autorité parentale est possible si l'un·e des titulaires n'est plus dans la vie de l'enfant depuis plusieurs années ou si une ordonnance stipule que les services peuvent être consentis par un·e seul·e titulaire. Si le consentement de l'un ou l'autre titulaire de l'autorité parentale est manquant, le ou la référent·e devra fournir une ordonnance de la Cour stipulant qu'un seul parent peut consentir aux soins de santé physique et psychologique de l'enfant référé à Marie-Vincent.

**N. B. 3 :** Le ou la référent·e doit s'assurer qu'une personne accompagnatrice (parent, tuteur·trice légal·e ou adulte significatif) soit disponible pour le transport vers les locaux de MV et le soutien de l'enfant.

## Formulaire d'engagement et de consentement à la référence – Enfant de moins de 14 ans

### **Section à remplir par le ou la référent·e**

#### **Identification de l'enfant**

Prénom et nom légaux de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom d'usage de l'enfant (si différent) : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Adresse(s) de l'enfant : \_\_\_\_\_

#### **Identification du référent·e**

Prénom et nom du ou de la référent·e : \_\_\_\_\_

Titre professionnel : \_\_\_\_\_

Organisme de référence : \_\_\_\_\_

### **Section à remplir par les titulaires de l'autorité parentale**

#### **Identification des titulaires de l'autorité parentale**

Prénom et nom du titulaire 1 : \_\_\_\_\_

Modalités de communication à favoriser :

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Prénom et nom du titulaire 2 : \_\_\_\_\_

Modalités de communication à favoriser :

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Enfant de moins de 14 ans

### Renseignements personnels recueillis par MV

Outre les renseignements personnels relatifs à l'identification des titulaires de l'autorité parentale et l'enfant, les renseignements personnels suivants pourraient être communiqués par le ou la référent·e à l'agent·e d'accès aux services de MV afin d'évaluer si la demande répond aux critères d'admissibilité, de compléter la préparation du dossier de votre enfant de moins de 14 ans, incluant la complétion de la demande de services, de confirmer son inscription sur la liste d'attente et au besoin, d'effectuer l'analyse de la priorisation de la demande de services. Cette communication permettra également à votre enfant d'éventuellement bénéficier d'une évaluation de ses besoins et/ou des interventions spécialisées.

### Renseignements personnels qui pourraient être communiqués (cochez tout ce qui s'applique)

- Renseignements relatifs à la situation sociale, familiale et au fonctionnement global de votre enfant
- Renseignements relatifs à la situation de violence sexuelle vécue et à la trajectoire socio-judiciaire et/ ou relatifs aux comportements sexuels problématiques
- Renseignements de santé physique et psychologique
- Renseignements concernant la préparation du dossier
- Autre : \_\_\_\_\_

### Catégories de tiers à qui les renseignements personnels seront communiqués

Pour permettre à MV d'évaluer si la demande répond aux critères d'admissibilité, pour assurer le bon déroulement de la préparation du dossier de votre enfant et permettre à votre enfant de bénéficier d'une évaluation de ses besoins et/ou de traitements spécialisés, MV pourrait communiquer les renseignements personnels ci-haut à votre référent·e et à d'autres aux autres tiers impliqués auprès de vous :

- Indemnisation des Victimes d'Actes Criminels (IVAC)  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_
- Chaire de recherche Marie-Vincent  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_
- Direction de la Protection de la Jeunesse  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_

## Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Enfant de moins de 14 ans

- Centres d'Aide aux Victimes d'Actes Criminels (CAVAC)  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_
- Réseau de la santé et des services sociaux  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_
- Centres de services scolaires  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_
- Service de police  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_
- Titulaire(s) de l'autorité parental / gardien légal  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_
- Autre  OUI  NON  
Prénom et nom : \_\_\_\_\_

### Droit d'accès, de retrait et de rectification

Sous certaines réserves, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* vous reconnaît le droit d'avoir accès aux renseignements personnels et de rectifier les renseignements personnels de votre enfant détenus par MV. Vous pouvez également à tout moment retirer votre consentement à la référence de votre enfant aux services de MV en informant verbalement ou par écrit l'agent-e d'accès aux services ayant pris la référence à MV.

Pour toutes questions relatives à vos renseignements personnels ou pour exercer l'un ou l'autre des droits mentionnés précédemment, communiquez avec nous à l'adresse suivante : [vieprivee@marie-vincent.org](mailto:vieprivee@marie-vincent.org) en indiquant « dossier client » dans le titre du courriel.

## Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Enfant de moins de 14 ans

### Engagements

Je suis en mesure de me déplacer à MV tout au long de la prise en charge pour les services qui seront offerts à mon enfant. La durée de l'intervention sera déterminée à la suite de l'évaluation des besoins.

Oui       Non

Je désire que mon enfant soit placé·e sur la liste d'attente suivante (un seul choix possible).

- Montréal (4100 rue Molson, suite 400, Montréal, H1Y 3N1)
- Montérégie (265, boul. d'Anjou, Châteauguay, J6J 2R4)  
*À noter que le centre en Montérégie n'est pas accessible aux résident·e·s de Montréal*

Je m'engage à compléter une demande à l'IVAC pour mon enfant, si applicable. Je m'engage aussi à communiquer son numéro de dossier IVAC et la date d'événement retenue à MV dès l'obtention de celui-ci.

Oui       Non       Ne s'applique pas

Je comprends que si le dossier de mon enfant ne répond pas aux critères de référence ou si je ne complète pas les démarches requises pour la préparation du dossier de mon enfant dans les deux délais de trois mois accordés par MV, le nom de mon enfant sera retiré de la liste d'attente. Je comprends que le·la référent·e sera avisé·e du retrait du nom de mon enfant sur la liste d'attente.

Oui       Non

### Consentements

Je comprends que la demande de services doit être soumise par un·e référent·e et j'autorise le·la référent·e à communiquer les renseignements nécessaires à la référence de mon enfant à MV, tel qu'identifié plus haut dans le formulaire.

Oui       Non

## Formulaire d'engagement et de consentement à la référence - Enfant de moins de 14 ans

### Consentements (suite)

J'autorise MV à communiquer avec le-la référent-e ou d'autres tiers, comme indiqué dans le formulaire plus haut.

Oui       Non

Je consens à ce que MV propose un service de thérapie de groupe pour mon enfant, s'il est déterminé par MV que ce service correspond à ses besoins.

Oui       Non

Je consens à ce que MV propose les services d'un-e stagiaire ou interne formé-e et supervisé-e pour mon enfant, s'il est déterminé par MV que ce service correspond à ses besoins. Cela implique que les rencontres soient filmées et que le contenu des rencontres soit discuté en supervision à des fins de soutien clinique et de formation.

Oui       Non

### Signatures des titulaires de l'autorité parentale

**Signature Titulaire 1 :** \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

**Signature Titulaire 2 :** \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Date (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

**N.B.1.** Ce formulaire doit être dûment rempli et retourné à la réception **avant** de pouvoir compléter l'ouverture de votre dossier, la complétion de votre demande de services et de confirmer votre inscription sur la liste d'attente. Merci de votre collaboration.

**N.B.2.** Le présent consentement est valide dès l'inscription de l'enfant sur la liste d'attente jusqu'à la fin de l'épisode de services pour lequel il-elle a été référé-e, à moins d'un retrait de votre part.