

Vue d'ensemble

Le Programme de services particuliers à domicile (PSPD) soutient les familles qui s'occupent d'un enfant atteint d'un handicap physique ou de développement.

Vous pouvez utiliser cette aide financière pour :

- un soutien pour participer aux activités quotidiennes
- aide à la participation aux activités de croissance et de développement personnel pour l'enfant
- services de répit et soutien

Pour en savoir plus sur les services admissibles, visitez www.ontario.ca/fr/page/services-particuliers-domicile#section-7.

Si l'enfant est jugé admissible au PSPD, l'aide financière sera accordée en fonction de la disponibilité des fonds. L'enfant peut être placé sur une liste d'attente jusqu'à ce que des fonds soient disponibles.

Pour une explication des termes utilisés dans cette demande, voir l'annexe A : Définitions.

Admissibilité

Pour présenter une demande au Programme de services particuliers à domicile (PSPD), vous devez être le parent ou le tuteur légal de l'enfant et avoir la responsabilité décisionnelle (le demandeur) et l'enfant doit :

- être âgé de moins de 18 ans
- ont besoin d'un soutien supplémentaire, au-delà de ce qui est attendu pour leur âge, en raison d'un handicap physique et/ou d'un handicap développement, afin de pouvoir participer aux activités quotidiennes à la maison et dans la communauté
- être un résident de l'Ontario et être légalement autorisé à vivre au Canada (p. ex., il doit être citoyen, résident permanent, titulaire d'un permis de séjour temporaire canadien ou réfugié ayant le droit de vivre au Canada)
- vivre à domicile ou vivre séparément sans l'aide d'autres services résidentiels financés par le gouvernement

Seule une personne ayant la responsabilité décisionnelle pour l'enfant peut présenter une demande d'aide financière. En cas d'ordonnance parentale (garde conjointe) à l'égard de l'enfant, un parent seulement peut demander des fonds.

Veillez noter que les enfants pris en charge par une société d'aide à l'enfance ne peuvent pas participer au Programme de services particuliers à domicile (PSPD).

Avant de présenter votre demande

On vous demandera de fournir des renseignements sur :

- la personne ou l'agence qui vous aide à remplir votre demande (le cas échéant), tels que son nom complet, son numéro de téléphone et son adresse courriel
- vous et un suppléant (le cas échéant), tels que le nom complet, l'adresse, le numéro de téléphone et l'adresse courriel
- l'enfant, tels que son nom complet et sa date de naissance
- l'agence qui administrera votre aide financière du PSPD (le cas échéant)
- la quantité de soutien dont l'enfant a besoin dans divers domaines (tels que le développement personnel, la supervision, les soins personnels, etc.)

Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (le Ministère) exigera le consentement de toutes les personnes mentionnées dans cette demande pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de leurs renseignements. Cela comprend votre consentement, celui de l'enfant et du suppléant (le cas échéant).

Pour votre demande, vous devrez fournir :

- une copie d'une **description écrite du handicap physique et/ou de développement de l'enfant** et des limitations fonctionnelles qui en résultent, fournie par un professionnel de la santé réglementé, tel qu'un médecin, un psychologue ou un associé psychologique, un infirmier praticien, un infirmier auxiliaire agréé, un infirmier agréé, un ophtalmologue, un audiologiste, un optométriste, un physiothérapeute, un psychothérapeute, un ergothérapeute, un travailleur social, un orthophoniste et/ou un analyste comportemental. Pour en savoir davantage sur les professionnels de la santé réglementés, consultez le site : www.ontario.ca/fr/page/professions-de-la-sante-reglementees.
- document **prouvant le statut d'immigrant ou la citoyenneté canadienne** de l'enfant (comme le certificat de naissance canadien de l'enfant, un certificat du statut d'Indien, un passeport canadien, une carte de résident permanent, ou une lettre d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada)
- une **preuve de résidence en Ontario** pour l'enfant (comme le document d'inscription de l'enfant à l'école, votre permis de conduire

valide de l'Ontario ou votre facture de services publics). Pour en savoir davantage sur les documents acceptés comme preuve de résidence en Ontario, consultez le site : www.ontario.ca/fr/page/documents-pour-obtenir-une-carte-sante#section-1.

Si vous souhaitez présenter une demande pour plus d'un enfant, vous devrez remplir une demande séparée pour chaque enfant.

Présentation de votre demande

Une fois que vous avez rempli votre demande, vous pouvez l'envoyer à votre bureau régional du Ministère avec les documents requis. Pour obtenir la liste des bureaux régionaux du Ministère et les coordonnées des personnes-ressources, veuillez consulter le site www.ontario.ca/fr/page/bureaux-regionaux-du-ministere-des-services-lenfance-et-des-services-sociaux-et-communautaires.

Après avoir soumis votre demande

Le Ministère examinera votre demande pour déterminer si vous êtes admissible au PSPD et vous informera par écrit de la décision du Ministère concernant votre demande.

Le Ministère peut communiquer avec vous pour obtenir des éclaircissements ou des renseignements supplémentaires, le cas échéant.

Avis de collecte de renseignements personnels

Pour traiter votre demande au PSPD, le Ministère recueillera des renseignements sur vous, l'enfant et un suppléant (le cas échéant), conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et à la *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* (LSEJF).

Ces renseignements seront utilisés aux fins suivantes :

- vérifier l'identité
- gérer le dossier de l'enfant
- déterminer votre admissibilité à un aide financière et celle de l'enfant
- administrer l'aide financière et traiter les questions liées à l'aide financière

Pour en savoir plus sur la collecte de renseignements personnels et la façon dont ils seront utilisés, consultez l'annexe B : Avis de collecte de renseignements personnels.

Obtenir de l'aide avec votre demande

Si vous avez besoin d'aide pour remplir votre demande, vous pouvez contacter :

- les agences communautaires
- **les professionnels de la santé**¹
- les travailleurs sociaux
- la famille ou les amis
- d'autres personnes susceptibles de participer aux soins et au traitement réguliers de l'enfant

Si vous avez des questions au sujet de cette demande, veuillez communiquer avec le bureau régional de votre Ministère : www.ontario.ca/fr/page/bureaux-regionaux-du-ministere-des-services-lenfance-et-des-services-sociaux-et-communautaires

Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

S'agit-il d'une nouvelle demande ou d'une demande de changement de situation? *

Nouvelle demande

Demande de changement de situation

Veillez indiquer la raison pour laquelle vous soumettez un formulaire de changement de situation pour l'enfant. *

1. Aide pour remplir la demande

Si quelqu'un vous aide à remplir cette demande, veuillez fournir ses coordonnées ci-dessous.

Prénom	Nom de famille
Nom de l'agence ou de l'organisation (le cas échéant)	
Type de numéro de téléphone <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Professionnel	Numéro de téléphone
Adresse courriel	

2. Renseignements sur le demandeur

Le demandeur est le parent ou le tuteur légal ayant la responsabilité décisionnelle pour l'enfant qui demande un soutien pour les soins d'un enfant ayant un handicap physique ou de développement.

Prénom *	Nom de famille *
Relation avec l'enfant * <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Aidant <input type="checkbox"/> Tuteur	Langue de préférence * Le ministère utilisera la langue de votre choix pour communiquer avec vous au sujet de votre demande. <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Adresse courriel (Le ministère utilisera cette adresse électronique pour communiquer avec vous au sujet de votre candidature) *	

Type de numéro de téléphone principal * <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Professionnel	Numéro de téléphone principal *
Autre type de numéro de téléphone <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Professionnel	Autre numéro de téléphone

Renseignements sur l'adresse

Fournissez votre adresse domiciliaire.

Numéro et nom de rue *	Case postale (le cas échéant)	Route rurale (le cas échéant)
Ville *	Province *	Code postal *

3. Renseignements sur l'enfant

Prénom *	2 ^e prénom
----------	-----------------------

Nom de famille *

Date de naissance (aaaa/mm/jj) *

Quelle est l'identité de genre vécue de l'enfant³? *

- Femme/fille Homme/Garçon Genre non-binaire
 Transgenre (femme/fille) Transgenre (homme/garçon) Bispirituel
 Je ne sais pas Je préfère ne pas le dire
 Autre identité de genre - Veuillez préciser: _____

Pour participer au PSPD, l'enfant doit vivre avec vous, le demandeur, ou vivre séparément et ne doit pas recevoir de services de soutien en établissement d'autres sources financées par le gouvernement.

Indiquez l'énoncé qui s'applique à vous. *

- L'enfant vit à la maison avec moi, le demandeur, et ne reçoit pas de services de soutien en établissement d'autres sources financées par le gouvernement.
 L'enfant a d'autres conditions de vie.

Si vous avez répondu « L'enfant a d'autres conditions de vie. » ci-dessus, veuillez fournir des détails sur les conditions de vie de l'enfant (par exemple, s'il est inscrit dans une école spécialisée, s'il réside dans un hôpital ou s'il vit temporairement loin de son domicile) et décrire les services d'aide à l'hébergement que l'enfant peut recevoir d'autres sources financées par le gouvernement.

Le ministère pourrait vous demander des renseignements supplémentaires après avoir examiné votre demande.

4. Renseignements sur le suppléant

Si vous souhaitez ajouter au suppléant pour l'enfant, veuillez fournir ses renseignements ci-dessous. Le suppléant peut être un parent, un tuteur, un membre de la famille ou un ami de la famille.

Prénom

Nom de famille

Relation avec l'enfant

- Parent Tuteur Membre de la famille Ami de la famille

Type de numéro de téléphone principal

- Mobile Domicile Professionnel

Numéro de téléphone principal

Autre type de numéro de téléphone (facultatif)

- Mobile Domicile Professionnel

Autre numéro de téléphone (facultatif)

Adresse courriel

5. Administration de l'aide financière

Qui sera chargé de recevoir et de gérer l'aide financière? *

- C'est moi, le demandeur, qui vais recevoir et gérer l'aide financière.
 Une agence recevra et gèrera l'aide financière.

Si vous avez répondu « Une agence recevra et gèrera l'aide financière » ci-dessus, veuillez remplir la section suivante :

Renseignements sur l'agence

Nom de l'agence ou de l'organisation

Numéro de téléphone de l'agence ou de l'organisation

Numéro et nom de rue		Case postale (le cas échéant)	Route rurale (le cas échéant)
Ville	Province	Code postal	

6. Points forts, intérêts et objectifs

Cette section aidera le Ministère à comprendre comment le soutien supplémentaire peut s'appuyer sur les points forts et les intérêts de l'enfant pour appuyer son développement personnel et ses objectifs de croissance.

6A. Points forts et intérêts

Veillez décrire les points forts et les intérêts particuliers de l'enfant.

Par exemple : Maya aime jouer au soccer. Elle est active et énergique, et aime interagir avec les autres enfants.

Points forts et intérêts de l'enfant

6B. Objectifs

Veillez décrire les objectifs que vous souhaitez atteindre pour l'enfant. Ces renseignements permettront au Ministère de connaître les types de soutien qui peuvent aider l'enfant à acquérir de nouvelles compétences et capacités, et à atteindre des objectifs spécifiques.

Par exemple : Maya améliorera sa capacité à bouger et développera ses capacités de coordination en s'inscrivant à des cours de natation. Elle développera des compétences de vie et apprendra à suivre des instructions en participant à des cours de cuisine.

Objectifs de l'enfant

7. Domaines de soutien

La prise de décisions dans le cadre du PSPD tient compte du montant de soutien dont l'enfant a besoin dans les domaines énumérés ci-dessous.

Veuillez fournir des détails sur la situation de l'enfant dans chaque domaine énuméré dans les sections 7A à 7E ci-dessous, selon le cas.

Les exemples dans chacun des domaines énumérés dans les sections 7A à 7E ci-dessous sont destinés à vous aider à remplir le formulaire. Vous pouvez utiliser ces exemples ou en ajouter de nouveaux qui décrivent la situation de l'enfant.

7A. Soutien au développement personnel

Indiquer le soutien au développement personnel dont l'enfant a besoin (dans des domaines comme la communication, les aptitudes sociales, les activités communautaires, etc.) et la fréquence du soutien requis.

Soutien au développement personnel (Exemples : communication, aptitudes sociales, activités/participation communautaires, autre)	Fréquence de l'aide dont l'enfant a besoin (Options : constante, horaire, quotidienne, hebdomadaire, rappels)

Autres commentaires

7B. Supervision

Indiquer le soutien dont l'enfant a besoin (dans la communauté et à la maison) et la quantité du soutien requis pour assurer sa sécurité.

Contexte (Exemples : dans la communauté, à la maison, autre)	Fréquence de l'aide dont l'enfant a besoin (Options : constante, horaire, quotidienne, hebdomadaire, rappels)

Autres commentaires

7C. Comportement

Indiquez les comportements préoccupants pour l'enfant (p. ex., agression, crises de colère, automutilation, fugue, etc.) et indiquez à quelle fréquence l'aide est nécessaire pour soutenir l'enfant dans ses activités quotidiennes ou pour assurer la sécurité de l'enfant et de sa famille.

Comportement préoccupant (Exemples : agressivité, crises de colère/hyperactivité, automutilation, destruction de biens, fugues, comportement de repli sur soi, comportement perturbant pour soi-même ou pour les autres, autre)	Fréquence de l'aide dont l'enfant a besoin (Options : plusieurs fois par jour, une fois par jour, plusieurs fois par semaine, une fois par semaine, parfois)

Autres commentaires

7D. Soins personnels

Indiquer les soins personnels dont l'enfant a besoin (comme s'habiller, manger, se laver, se déplacer, etc.) et indiquer à quelle fréquence l'aide est requise.

Besoin de soins personnels (Exemples : s'habiller, manger, se laver, se déplacer, aller aux toilettes, voir à son hygiène personnelle, soulever ou transférer des objets associés aux soins personnels, autre)	Fréquence de l'aide dont l'enfant a besoin (Options : plusieurs fois par jour, une fois par jour, plusieurs fois par semaine, une fois par semaine, parfois)

Autres commentaires

7E. Santé et soins médicaux (le cas échéant)

Décrire l'état de santé de l'enfant et ses besoins médicaux, tels que la gestion des médicaments, le cathétérisme, l'alimentation par sonde, le contrôle des crises, etc.

Indiquer le type d'aide nécessaire et la fréquence à laquelle l'enfant a besoin d'aide, le cas échéant.

8. Situation familiale

La prise de décisions dans le cadre du PSPD tient compte des besoins particuliers de la famille.

Voici des exemples de considérations particulières qui peuvent affecter la capacité de votre famille à subvenir aux besoins de l'enfant.

Sélectionnez les considérations qui s'appliquent à votre situation et ajoutez des commentaires supplémentaires au besoin. *

- Vous êtes un aidant naturel âgé (âgé de plus de 65 ans)
Indiquez le nombre des aidants naturels aînés (plus de 65 ans)

Autres commentaires

- Vous avez d'autres enfants âgés de 3 ans ou moins (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande)

Indiquez le nombre d'autres enfants âgés de 3 ans ou moins (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande) | Indiquez l'âge de chacun des enfants

- Vous avez d'autres enfants handicapés qui sont âgés de 17 ans ou moins (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande)

Indiquez combien d'autres enfants de moins de 17 ans dans votre famille ont un handicap (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande)

Fournissez des renseignements supplémentaires, y compris leur âge et une description de leur handicap (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande).

Les autres membres de votre famille ont besoin de soins (comme les parents, les grands-parents et d'autres membres de la famille) (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande)

Indiquez combien d'autres membres de votre famille ont besoin de soins (p. ex., parents, grands-parents, autres membres de la famille) (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande)

Fournissez d'autres renseignements sur les membres de votre famille et les soins dont ils ont besoin (à l'exclusion de l'enfant pour lequel vous faites une demande dans le cadre de la présente demande).

L'enfant est sur la ou les listes d'attente d'autres services

Fournissez des détails sur les services pour lesquels l'enfant est sur liste d'attente.

Vous êtes un parent célibataire

Autres commentaires

Vous vous déplacez beaucoup pour obtenir des services et du soutien liés aux soins de l'enfant

Autres commentaires

Vous vous déplacez beaucoup pour aller à des rendez-vous liés aux soins de l'enfant

Autres commentaires

Vous pouvez fournir d'autres considérations familiales

Par exemple :

- votre état de santé ou celui d'autres membres de votre famille (comme une maladie chronique ou des troubles mentaux ayant un impact sur la capacité à s'occuper de l'enfant, etc.)
- stress familial ou financier
- votre situation familiale a changé
- autres

9. Réseaux de soutien informel

La prise de décisions dans le cadre du PSPD tient compte du soutien informel qui peut être mis à votre disposition et à celle de l'enfant. Il peut s'agir de membres de la famille, de bénévoles, de voisins, d'amis, etc.

Avez-vous accès à des soutiens informels? *

- Oui, j'ai accès à des soutiens informels.
- Oui, j'ai un accès limité à des soutiens informels.
- Non, je n'ai pas accès à des soutiens informels.

Autres commentaires

Pièces jointes

Vous devez joindre les documents suivants à cette demande.

Veillez noter que l'envoi de documents incorrects entraînera un retard dans le traitement de votre demande.

- Copie des documents médicaux *

Une **copie d'une description écrite du handicap physique et/ou de développement de l'enfant** et des limitations fonctionnelles qui en résultent, fournie par un professionnel de la santé réglementé, tel qu'un médecin, un psychologue ou un associé psychologique, un infirmier praticien, un infirmier auxiliaire agréé, un infirmier agréé, un ophtalmologue, un audiologiste, un optométriste, un physiothérapeute, un psychothérapeute, un ergothérapeute, un travailleur social, un orthophoniste et/ou un analyste comportemental. Pour en savoir davantage sur les professionnels de la santé réglementés, consultez le site : www.ontario.ca/fr/page/professions-de-la-sante-reglementees.

- Preuve de statut d'immigration ou de citoyenneté au Canada *

Document prouvant le statut d'**immigrant ou la citoyenneté canadienne** de l'enfant (comme le certificat de naissance canadien de l'enfant, un certificat du statut d'Indien, un passeport canadien, une carte de résident permanent, ou une lettre d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada).

- Preuve de résidence en Ontario *

Preuve de résidence en Ontario pour l'enfant (comme le document d'inscription de l'enfant à l'école, votre permis de conduire valide de l'Ontario ou votre facture de services publics). Pour en savoir davantage sur les documents acceptés comme preuve de résidence en Ontario, consultez le site : www.ontario.ca/fr/page/documents-pour-obtenir-une-carte-sante#section-1.

Consentements

Le Ministère exige le consentement de toutes les personnes visées par la présente demande pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de leurs renseignements personnels. Cela comprend votre consentement, celui de l'enfant et du suppléant (le cas échéant).

Pour la collecte, l'utilisation et la diffusion des **renseignements personnels**⁵ et des **renseignements personnels sur la santé**⁶ de l'enfant, vous devrez faire l'une ou l'autre des choses suivantes :

- a) Si l'enfant n'a pas la **capacité**⁴ de fournir un consentement éclairé, vous devrez donner votre consentement au nom de l'enfant.

OU

- b) Si l'enfant a la **capacité**⁴ de fournir un consentement éclairé, vous devrez attester que l'enfant a examiné et donné son consentement.

A. Consentement à la collecte et à la communication de renseignements avec la personne ou l'agence qui aide à remplir la demande (le cas échéant)

Si une personne ou une agence vous aide à remplir cette demande, le consentement est requis pour l'**échange**² de vos **renseignements personnels**⁵ et des **renseignements personnels**⁵ et des **renseignements personnels sur la santé**⁶ de l'enfant entre le Ministère et la personne ou l'agence afin qu'il puisse vous aider à remplir la présente demande.

- Je, le demandeur, ai lu la déclaration et je consens à la communication de mes renseignements comme indiqué ci-dessus *

Remplissez l'un des champs suivants : *

- Je, le demandeur, ai lu la déclaration et je consens au nom de l'enfant à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus.

OU, si l'enfant est en mesure de donner son consentement éclairé, vous devrez attester que l'enfant a lu la déclaration et a donné son consentement ci-dessous.

- Je, le demandeur, atteste que l'enfant a lu la déclaration et consent à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus.

Si vous avez ajouté un suppléant à cette demande, le Ministère exige le consentement de cette suppléant afin d'échanger ses renseignements personnels avec la personne ou l'agence qui vous aide à remplir cette demande.

- Je, le demandeur, atteste que le suppléant a lu la déclaration et consent à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus (requis, le cas échéant).

B. Consentements relatifs au suppléant (le cas échéant)

Si vous avez ajouté un suppléant dans cette demande, le Ministère exige le consentement de cette suppléant pour recueillir ses **renseignements personnels**⁵ afin de vérifier son identité lorsqu'elle communique avec le Ministère pour poser des questions au sujet de cette demande.

- Je, le demandeur, atteste que le suppléant nommée dans la présente demande a lu la déclaration et consent à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus.

Votre consentement est requis pour communiquer vos **renseignements personnels**⁵ et les **renseignements personnels sur la santé**⁶ de l'enfant au suppléant lorsqu'elle communiquera avec le Ministère pour poser des questions au sujet de cette demande. Si le consentement n'est pas donné, vos renseignements et ceux de l'enfant ne peuvent pas être communiqués au suppléant.

Je, le demandeur, ai lu la déclaration et je consens à la communication de mes renseignements personnels (requis, le cas échéant).

Remplissez l'un des champs suivants : *

Je, le demandeur, ai lu la déclaration et je consens au nom de l'enfant à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus.

OU, si l'enfant est en mesure de donner son consentement éclairé, vous devrez attester que l'enfant a lu la déclaration et a donné son consentement ci-dessous.

Je, le demandeur, atteste que l'enfant a lu la déclaration et consent à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus.

C. Consentement à la collecte et au partage de renseignements avec l'agence qui administre l'aide financière (le cas échéant)

Le consentement est requis pour l'**échange**² de vos renseignements personnels et des **renseignements personnels**⁵ et des **renseignements personnels sur la santé**⁶ de l'enfant. Entre le Ministère et l'agence qui gèrera et recevra l'aide financière du PSPD pour votre famille.

Les consentements permettront au Ministère de débloquer l'aide financière du PSPD et de fournir à l'agence des renseignements sur votre demande et sur la gestion de l'aide financière du PSPD lorsqu'elle communiquera avec le Ministère pour poser des questions.

Je, le demandeur, ai lu la déclaration et je consens à la communication de mes renseignements personnels (requis, le cas échéant).

Remplissez l'un des champs suivants : *

Je, le demandeur, ai lu la déclaration et je consens au nom de l'enfant à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus.

OU, si l'enfant est en mesure de donner son consentement éclairé, vous devrez attester que l'enfant a lu la déclaration et a donné son consentement ci-dessous.

Je, le demandeur, atteste que l'enfant a lu la déclaration et consent à la communication de ses renseignements, comme il est indiqué ci-dessus.

Attestation

Je, _____, atteste que : *

Nom du demandeur *

- l'enfant répond aux critères d'admissibilité du Programme de services particuliers à domicile (PSPD) (il a moins de 18 ans, est citoyen canadien et résident de l'Ontario, et a reçu un diagnostic écrit d'un handicap physique ou de développement établi par un médecin, un psychologue ou un associé en psychologie, une infirmière praticienne, un ophtalmologue ou un audiologiste)
- à ma connaissance, je suis le seul demandeur à présenter une demande au PSPD au nom de l'enfant
- les renseignements que j'ai fournis dans la présente demande sont, à ma connaissance, exacts et véridiques
- j'informerai le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de toute modification des renseignements que j'ai fournis ou de tout changement dans ma situation ou celle de l'enfant qui pourrait avoir une incidence sur l'admissibilité au PSPD je comprends qu'il est illégal de fournir sciemment de fausses informations dans une demande au PSPD
- Je comprends qu'il est illégal de fournir sciemment de faux renseignements dans une demande présentée dans le cadre du PSPD

Annexe A : Définitions

1. Un **professionnel de la santé** peut comprendre un médecin, un psychologue, une infirmière praticienne, un ergothérapeute, un physiothérapeute ou d'autres personnes qui peuvent participer aux soins et aux traitements réguliers de l'enfant.
2. L'**échange** de renseignements signifie la collecte indirecte de vos renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé de l'enfant par des tiers et la divulgation (c.-à-d. le partage ou la divulgation) de ces renseignements à des tiers.
3. L'**identité de genre** est l'expérience intime et personnelle de son genre vécue par chacun. C'est le sentiment d'être une femme ou un homme, les deux, ni l'un ni l'autre, ou encore de se situer quelque part sur le continuum de l'identité sexuelle. L'identité de genre d'une personne peut correspondre ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance. L'identité de genre est différente de l'orientation sexuelle d'une personne.
4. La **capacité** signifie qu'une personne peut :
 - comprendre les renseignements pertinents pour décider s'il y a lieu de donner son consentement;
 - évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles du consentement, de la retenue ou du retrait du consentement;
5. Les **renseignements personnels** sont des renseignements enregistrés sur une personne identifiable. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, votre nom, votre adresse, votre numéro de téléphone, votre adresse courriel, votre emploi et vos renseignements financiers.
6. Les **renseignements personnels sur la santé** comprennent les renseignements d'identification qui ont trait à la santé physique ou mentale d'une personne. Cela comprend, sans s'y limiter, les problèmes de santé, les diagnostics, les antécédents médicaux et les services de soins de santé accessibles.

Annexe B : Avis de collecte de renseignements personnels

La collecte de **renseignements personnels**⁵ et de **renseignements personnels sur la santé**⁶ par le Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC) dans cette demande est autorisée par les par. 38(2) et 39(1)h) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31 et les par. 25 et 283 de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, L.O. 2017, chap. 14, Annexe 1.

Vos renseignements personnels et ceux de l'enfant, ainsi que les renseignements personnels sur la santé qui sont recueillis dans cette demande seront utilisés aux fins suivantes :

- la vérification de l'identité, la gestion du dossier individuel de l'enfant et la détermination de l'admissibilité de l'enfant à l'aide financière, aux mesures de soutien et aux services du PSPD;
- l'administration de l'aide financière et le traitement de toutes les questions liées à l'aide financière.

Le Ministère est également autorisé à recueillir indirectement vos renseignements personnels et les renseignements personnels et les renseignements personnels sur la santé de l'enfant auprès des fournisseurs de services qui vous aident à remplir votre demande en vertu des paragraphes 38(2) et 39(1)(h) de la LAIPVP et de l'article 283 de la LSEJF.

Ces renseignements seront recueillis dans le but de déterminer l'admissibilité de l'enfant à l'aide financière, aux soutiens et aux services.

Le Ministère peut également utiliser vos renseignements personnels et ceux de l'enfant aux fins énoncées au paragraphe 283(1) de la LSEJF, qui comprennent ce qui suit :

- évaluer ou surveiller les services fournis ou financés par le Ministère en vertu de la LSEJF
- mener des activités visant à améliorer ou à maintenir la qualité des services fournis ou financés par le Ministère
- mener des activités d'audit et de gestion des erreurs
- mener des activités de gestion des risques et des erreurs en ce qui concerne les services fournis ou financés par le Ministère en vertu de la LSEJF, et surveiller et prévenir la fraude ou la réception non autorisée de services ou d'avantages liés à l'un de ces services
- mener des recherches et des analyses sur les enfants et leurs familles, y compris des études longitudinales, par le Ministère ou en son nom, qui portent sur un service, la transition des enfants et de leurs familles entre les services et à l'extérieur de ceux-ci, y compris les résultats qui en découlent, ou les programmes qui appuient l'apprentissage, le développement, la santé et le bien-être des enfants et de leurs familles, y compris les programmes fournis ou financés en tout ou en partie par le Ministère ou par tout autre Ministère du gouvernement de l'Ontario

Veuillez noter que le ministère est assujéti à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (voir www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31) et que tout renseignement recueilli par le Ministère peut être divulgué conformément à cette loi ou par ordonnance d'un tribunal.

Si vous avez des questions sur la façon dont nous recueillons et utilisons vos renseignements personnels, communiquez avec Service Ontario : Sans frais : 1-888-789-4199 du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h.