ONTARIO PRACTICE MODEL

A Reference Guide for Child Welfare Professionals in Ontario

SAFE, PRIDE and OnLAC

September 2011

Ontario Association of Children's Aid Societies
The voice of child welfare in Ontario

Education Services
Transforming Knowledge into Skills

Table of Contents

1. Introduction: Ontario Practice Model 2
- 1.1 History of the Model and Where We Are Today 2
- 1.2 Philosophy of the Model: Principles and Practice Statements 3
- 1.3 Definitions, Guiding Principles and Practice Values of SAFE, PRIDE, OnLAC, Kinship Care, Customary Care and Permanency 4
- 1.4 Principles and Values Guiding Practice in the Ontario Practice Model 8
- 1.5 Accountability Measures 17
- 1.6 How are the Ontario Practice Model Components Managed and Trained in Ontario? 18

2. Research Partnerships 24
- 2.1 SAFE and the Consortium for Children 24
- 2.2 PRIDE 25
- 2.3 LAC-PRIDE Curriculum Review Report 27
- 2.4 Looking After Children and the University of Ottawa 27

3. Building Practice 29
- 3.1 Role of the Child Welfare Supervisor 29
- 3.2 Role of the Child Welfare Professional 31
- 3.3 Practice Implications for Working with Families and Improving Outcomes for Children and Youth 33

4. Through Different Lenses: Current Perspectives Influencing Practice 35
- 4.1 Anti-Oppression Practices (AOP) (Role of Power and Engagement in the Model) 35
- 4.2 Ontario Practice Model: Frequently Asked Questions 37

5. Resources 42
- 5.1 OnLAC "A Guide for Supervisors" 42
- 5.2 OnLAC User Manual 42
- 5.3 Looking After Children: A Practitioner's Guide 43
- 5.4 Care Matters: Transforming Lives - Improving Outcomes - Oxford Conference 2008 43
- 5.5 Promoting Resilience in Child Welfare 44
- 5.6 Other Resources 44
- 5.7 SAFE, PRIDE and OnLAC Training Sessions 45
- 5.8 PRIDE Pre-service Classroom and Makeup DVD 47
- 5.9 PRIDE In-service Classroom and Digital Curricula 49

6. Conclusion 51

Appendix A – Ministry of Children and Youth Services (MCYS) Policy Directives 003-06 and 001-09 52

Appendix B – Sample of a Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group 59

Appendix C – Memo - Use of Compatibility Inventory as Part of the SAFE Homestudy 134

Appendix D – 2010 PRIDE Pre-service Revisions – Summary of Changes Session by Session 136

7. References 138

Ontario Practice Model: Reference Guide

This guide was developed by a subgroup of the Caring for Children and Youth Council, formerly known as the Looking After Children Council.

Membership

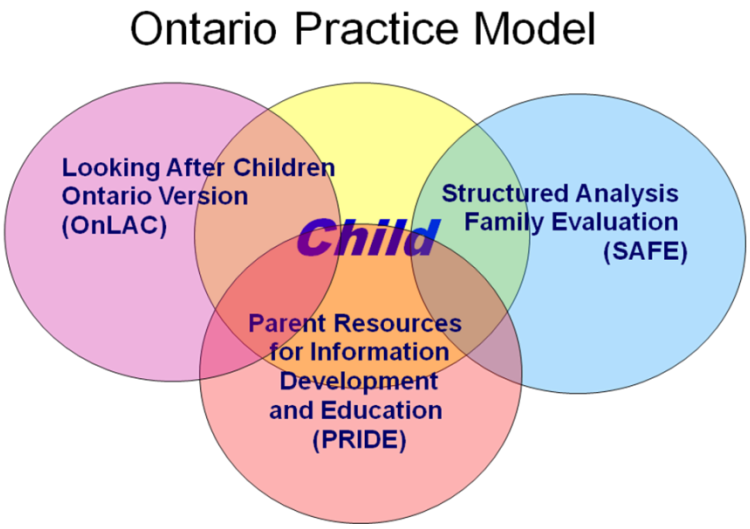
Dr. Bernie Gallagher, Director of Education Services, Ontario Association of Children's Aid Societies (OACAS), Marg Barr, Director of Services, Children's Aid Society of Brant, Sonia Deline, Adoption Supervisor, Children's Aid Society of Simcoe County, Jan Millar-Rogers, Supervisor, Durham Children's Aid Society, Pat Gamble, Manager of Resources, Hastings Children's Aid Society, and Myra Hurst, Manager, Ontario Practice Model, OACAS, Donna Hamilton, Senior Administrative Assistant, Ontario Practice Model, OACAS.

Special thanks to Yvonne Lunham, Children's Aid Society of Simcoe County and Robert Neill, Native Child and Family Services of Toronto for their input about Customary Care.

Purpose of the Guide

The purpose of this document is to provide information to the child welfare community about the three programs; Structured Analysis Family Evaluation (SAFE); Parent Resources for Information, Development and Education (PRIDE); and Ontario Looking After Children (OnLAC); that together form the Ontario Practice Model (OPM). It provides information about the history and philosophy of the Model and includes a compilation of relevant documents and a way to access additional materials. It is the intent of this guide to raise awareness for child welfare professionals about new ways of thinking about working with families. Although there is a section that addresses frequently asked questions, the guide was not developed to answer all of the questions related to the OPM.

This document was reviewed by members of the OnLAC Lead Hands Group, the Resource Managers Group, the Caring for Children and Youth Council and the Directors of Service and revisions were made based upon feedback.



1. Introduction: Ontario Practice Model

1.1 History of the Model and Where We Are Today

Transformation in Ontario child welfare practice has been shaped by various events over the last several years. After conducting an extensive child welfare program evaluation, the Ministry of Children and Youth Services (MCYS) established the Child Welfare Secretariat in 2004. The Secretariat was charged with leading the development and implementation of a "Transformation Agenda", created as a result of an extensive field consultation process. A child welfare vision statement was developed to guide the implementation of the agenda as follows:

> ***To develop an effective, sustainable system that protects children at risk of maltreatment and improves their quality of life by collaborating with each other, with families and with community partners.***

Seven key Transformation elements were developed, two of which placed particular focus on how children's aid societies (CASs) will achieve improved permanency outcomes for children and youth. These elements are:

- Differential Response
- Court Processes/Alternatives to Court
- Expanded Permanency Planning Options
- Rationalized Accountability Framework
- Funding Formula
- Single Information System
- Research

A number of resources, tools and models of practice that would assist CASs in achieving these goals were researched and implemented. At the time of Transformation, most agencies were already using approaches that included SAFE, PRIDE and OnLAC. The renewed focus on enhancing services for children and youth provided the rationale for consolidating and standardizing practices, leading to the creation of the "Ontario Practice Model". Integration of the approaches into a "Model" was an effort to help agencies synthesize these tools and practices, and understand the complementary work of preparing, assessing and supporting caregiver families and looking after children and youth in care. In December, 2003 the Local Directors made a decision to implement Looking After Children (LAC) throughout the province and asked the Ontario Association of Children's Aid Societies (OACAS) to create a Council to oversee and guide its implementation. The OnLAC Council began its work in March 2004. Following the introduction of MCYS' Transformation Agenda it became clear that a similar body was needed to ensure the consistent implementation of SAFE and PRIDE. Since these two programs and OnLAC had been integrated into the Ministry's Ontario Practice Model it made sense for the OnLAC Council to assume that responsibility. Consensus for the inclusion of these two programs in the mandate of the OnLAC Council was achieved in consultations with the field and the integration was effected incrementally during 2007-2008. It was decided at that time to change the name of the Council to the Looking After Children Council as that name was thought to be inclusive of all three programs in a general sense.

On May 28, 2009, in order to ensure that the name of the Council reflects the Council's interest and involvement with all three programs that form the OPM (SAFE, PRIDE and OnLAC), the Council members changed the name of the group from Looking After Children (LAC) Council to Caring for Children and Youth (CCY) Council.

Why the Ontario Practice Model is Important

The purpose of developing the Ontario Practice Model is to provide a practice framework that applies to foster care and adoption and addresses the need for a standardized provincial approach to:

- Assess the capacity and motivation of potential resource families
- Educate and support families building upon family competencies
- Utilize a strengths-based assessment and case planning tool for children and youth in order to achieve positive outcomes (MCYS, 2006a)

The goal of the Model, "to improve outcomes for children", is predicated on two key commitments:

- Ensuring every child is provided the opportunity to belong to a committed, safe, nurturing family and community that will meet his/her needs
- Standardized evaluation of the ability, willingness and readiness of resource families to meet the child's needs

1.2 Philosophy of the Model: Principles and Practice Statements

The **"Ontario Practice Model: Resource Family Assessment, Preparation and Ongoing Development"** is an integrated framework of three approaches that collectively serve to enhance the quality of care

provided for children in resource families[1] which includes foster, kinship and customary care, and adoption homes. Province-wide implementation of SAFE, PRIDE and OnLAC will ensure consistency, portability and continuity in both the processes that are used to approve and prepare resource families and the expectations for how we care for children. The Model's intentions are that Ontario's "looked after children" are parented by families who:

- Understand the needs of children
- Have the capacity and willingness to meet those needs
- Understand the impact of positive, day-to-day experiences
- Believe in "resiliency" and the child's ability to do well in life

1.3 Definitions, Guiding Principles and Practice Values of SAFE, PRIDE, OnLAC, Kinship Care, Customary Care and Permanency

What is SAFE (Structured Analysis Family Evaluation)?

Developed in California in 1990, SAFE is a homestudy methodology designed to evaluate resource family applicants for adoption and foster care approval. SAFE is built upon solid social work practice values that stress the importance of respectfully engaging families in a strengths-based, mutual evaluation process that strives to screen families in, not out.

A major factor that sets SAFE apart from a traditional homestudy is that it not only provides factual and descriptive family information, but also contains a multifactor psychosocial evaluation that considers relevant clinical issues, systematically rules out factors that would render a family unsuitable, identifies and addresses issues of concern and illuminates family strengths and resources. This results in a homestudy report that objectively and coherently reflects the family's readiness, ability and willingness to provide children with a safe, stable and loving home. It also enhances the child placement matching process in that it reflects the family's competencies, limitations and resources with great specificity.

The components of the SAFE homestudy are:

- Practice values
- Information gathering tools (two applicant questionnaires)
- Psychosocial Inventory and Desk Guide
- Reference and supplementary templates
- Home safety checklist
- Homestudy template
- SAFE Compatibility Inventory

SAFE is intended to be integrated with an agency's applicant family preparation and training program – in Ontario, this is the PRIDE Program
.

1 Throughout this document when the term Resource Families is used, it refers to the following (foster, kinship and customary care, and adoption homes).

What is PRIDE (Parent Resources for Information, Development and Education)?

Developed in Illinois in 1993, PRIDE is a competency-based model for the development and support of resource (foster, kinship and customary care, and adoption) families. It is designed to strengthen the quality of foster care and adoption services by providing a standardized, structured framework for recruiting, preparing and selecting foster and adoptive parents. It also provides foster parent In-service training and ongoing professional development.

The components of the PRIDE Program are:

- Nine Pre-service training modules (27 hours) required prior to approval

  PRIDE training is intended to be delivered over a nine (9) week period, which allows participants an opportunity to review the material and reflect on their learning. Participants are making a life altering decision to care for a foster or adoptive child and can use this time to absorb the training information and decide if they are ready for such a significant change in their lives. Additionally, the assessor has the opportunity to conduct home visits between the PRIDE training sessions to discuss the family's feelings and concerns about the information they are learning and to assess the family's understanding of the curriculum and key concepts.

- "Connection" homework assignments related to each session
- Mutual Family Assessment – competency based and integrated with SAFE
- Family Development Planning tools (for ongoing education)
- Nine In-service training modules (72 hours - classroom and digital format)

PRIDE is based on the philosophy that the value of family life for children is compelling; however "family" is defined. Knowledgeable and skilled resource parents are integral to providing quality services. They, like the child welfare professionals, need to be qualified, prepared and developed to participate as members of a professional team equipped to protect and nurture children, and strengthen their families. PRIDE reinforces the importance of role clarity and the partnership between resource families and agency staff.

The PRIDE Program has established the following six essential competency categories:

1. Protect and nurture children
2. Meet children's developmental needs
3. Support relationships between children and their families
4. Connect children to safe, nurturing relationships intended to last a lifetime
5. Participate as a member of a professional team
6. Reinforce a child's heritage and cultural identity

The nine-session, 27-hour Pre-service training program, is co-facilitated by a team comprised of a staff member and a resource parent. The sessions provide content in the areas of teamwork, attachment, child development, family relationships, adoption issues, placement challenges, loss, discipline, and the impact of caregiving on the family. A key principle of PRIDE is that the integration of family assessment and group training facilitates a more accurate approval decision, thereby reducing the likelihood of placement disruptions and further losses for children.

What is Ontario Looking After Children (OnLAC)?

Based on the Looking After Children model developed in England in 1987, OnLAC is an approach to caring for children who are in out-of-home care. The goal of OnLAC is to improve the life experiences and quality of care of vulnerable children by identifying individual needs, focusing on competency development and improving the child's long-term outcomes.

The Assessment and Action Record (AAR) is the primary tool from the Looking After Children model that is used in Ontario, and has been re-developed for use in Canada. The current version of this tool is called the Second Canadian Adaptation and is known as the AAR-C2. The AAR is available in eight age groups which identify the appropriate developmental needs and milestones. The AAR is a clinical and research tool as well as an interactive direct service tool which is designed to:

- Improve the quality and effectiveness of the substitute parenting
- Promote positive development and resilience
- Collect child data from a developmental and strengths-based perspective
- Generate the Plan of Care for the child or youth

OnLAC is a developmentally-based model, is strengths-based and grounded in resilience and expectancy theories. The Model is outcomes focused and anchored in the premise that assessment leads to action. Underpinning OnLAC is the value that good parenting equals good outcomes for children. The core document - the "Assessment and Action Record" (AAR) - tracks a child's progress in seven life dimensions: health, education, identity, family and social relationships, social presentation, emotional and behavioural development and self-care skills. The AAR is completed annually in conversational interviews by the child welfare professional, the child or youth (if age 10 or over) and the caregiver. If the child or youth is First Nations, Métis or Inuit (FNMI) it is important to have a FNMI representative or a Native community member present to assist.

The AAR has three complementary purposes, on three interrelated levels:

1. On the level of the *individual child or youth,* the AAR has the *clinical* function of helping child welfare professionals, foster parents, or other caregivers to assess the young person's needs comprehensively, to prepare and implement collaboratively high-quality plans of care, and to monitor the young person's progress from year to year.

2. On the level of *the local child welfare organization,* the aggregated individual child data generated by the AAR has the *managerial* function of enabling middle and senior managers and board members to monitor the progress of a group of children or youth each year, to compare their actual developmental outcomes with those that have been targeted, and to make evidence-based decisions to improve the relevance of services and the quality of the young people's lives on an ongoing basis (Flynn, Lemay, Ghazal & Hébert, 2003).

3. At the level of an entire *provincial child welfare system,* the aggregated agency data from the AAR has the *policy* function of encouraging decision-makers to monitor young people's outcomes on a system-wide basis, to evaluate these outcomes in light of expected progress, and to formulate improved policies and practices.

What is Kinship Care?

In the OPM "kin" is defined as a member of the child's extended family, a relative, a friend or other adult who has a significant relationship with the child or youth. Kinship care refers to the full-time care and nurturing of a child or youth who has been admitted to children's aid society care. The kinship care provider could be eligible for support and compensation similar to that available to foster parents, when approved and eligible to meet foster care licensing regulations (Human Resources and Skills Development Canada, 2006).

What is Customary Care?

Customary care means the care and supervision of an Indian or Native child by a person who is not the child's parent, according to the custom of the child's Band or Native community (*Child & Family Services Act,* 1990). Customary care refers to the traditional practice of child rearing and care within which all members of the family, extended family, relatives, and community are involved. Customary care practices are influenced and determined by the culture of the parents and community in which the child is raised. Customary Care is a practice that allows the child to remain in his/her home community thereby strengthening their ties to family, friends, culture and traditions.

Traditional Customary Care:

For Native people, customary care refers to care throughout an individual's lifespan and it is a way of life in which the community takes care of its own members according to its own customs, traditions and standards. Customary care is sanctioned by tribal laws, which are indigenous to each Band or Native community. Tribal laws give Chief and Council the authority to act on behalf of the community in matters related to child and family services. For this reason, the contents of a Customary Care Agreement may vary between each Band or Native community.

Formal Customary Care:

Where a Society determines that a Native child is in need of protection, removal of the child from the parent(s)/caregiver(s) is required and there is a customary care declaration by the Band, the Society will grant a subsidy to the person caring for the child. According to the Ontario Permanency Funding Guidelines from the Ministry of Children and Youth Services, formal customary care is recognized as a culturally appropriate placement option for Native children, but the child's placement must be:

- Supervised by a children's aid society pursuant to the Band declaration
- A customary care agreement is in place
- Financial assistance will not exceed foster care rates, and
- The customary care home must meet foster care licensing regulations and standards. All child in care standards apply and as such a child file must be created and a child care worker must be assigned.

- A customary care agreement, whether formal or traditional, can be for a prescribed duration or it can be made for an indeterminate time. Children placed under a customary care agreement are exempt from the "time-in-care" limitations that affect children whose placements are pursuant to the other sections of the *CFSA*. Children placed under a formal customary care agreement are eligible for extended care and maintenance services at 18 years of age.

- Customary Care is part of the continuum of care options for Aboriginal children. It is a model of Aboriginal child welfare service that is culturally relevant and incorporates the unique traditions and customs of each First Nation and Native Community. Customary Care Agreements are utilized when protection concerns in a family require out-of-home placement. A Customary Care home must comply with all requirements of foster care licensing after 60 days, if that person is willing and able to continue providing a safe place for the child (MCYS, 2005).

What is Permanency?

One way to define permanence is as a three dimensional concept, comprising emotional, physical and legal elements (Jones, 2004 as cited in Flynn et al., 2006, Brown, 2006). Emotional permanence is the attachment children feel for others. Physical permanence occurs when a child has a stable and continuous living arrangement, and legal permanence refers to a variety of legal orders including adoption. The quality of permanence includes the following features outlined by (Emlen, et al., 1977):

1. The home is not guaranteed to last forever but is intended to last indefinitely
2. Permanence means commitment and continuity in the child's relationships
3. The family is one in which the child has real belonging and a definite legal status
4. The child has a respected social status

1.4 Principles and Values Guiding Practice in the Ontario Practice Model

The Guiding Principles of SAFE

The overall integrity and validity of SAFE and the SAFE homestudy process are directly related to adherence to SAFE's eight core practice values:

1. Because families are valuable resources for children, the SAFE homestudy process strives to be inclusive, not exclusive.

2. The psychosocial evaluation is a key component of a SAFE homestudy.
3. SAFE incorporates a psychosocial evaluation cycle that recognizes family strengths and identities and addresses issues of concern.

4. SAFE is built on the belief that families and individuals have the capacity for positive change.

5. The social work interview is the foundation of good social work practice and an essential part of a SAFE homestudy.

6. In order to effectively accomplish a SAFE homestudy, practitioners must be aware of and understand how personal biases influence their perceptions and determinations.

7. SAFE homestudies should never be accomplished without the benefit of supervision or consultation.

8. Applicants are advised at the beginning of a SAFE homestudy process that they will have the opportunity to read a copy of their final written homestudy report.

9. Structured Analysis Family Evaluation is a Homestudy methodology. A homestudy has unique properties and purposes that separate it from other family assessment and evaluation processes:

   - **TRADITION –**The homestudy is a method that is deeply rooted in adoption and social work tradition. It belongs solely in the province of social work. Generic family assessments or evaluations are accomplished by a variety of disciplines for a variety of purposes.

   - **PURPOSE –** The primary purpose of a homestudy is to determine if a family is ready, willing, and able to become a suitable and safe placement resource for a child. The homestudy also provides family information to facilitate child/family compatibility determination.

   - **SCOPE –** The homestudy process is much broader in scope than family assessments or evaluations done for other purposes. It goes beyond evaluating family dynamics by giving consideration to safety issues, the home physical environment, community resources, the neighbourhood, family lifestyle, health, family preparation/education, parenting practices, child placement issues, etc. Also, in order to facilitate child/family placement compatibility, the homestudy report must describe the family constellation, home environment and provide identifying information.

   - **INVESTIGATION –** The elements of authority and responsibility for child safety and well-being inherent in the homestudy process dictate the need for an investigative component to the process. Thus, the homestudy becomes a highly personal process in which the family is asked to respond to very sensitive inquiries. The investigative piece requires the completion of criminal clearances, references, various verifications and other inquiries required to proceed in an investigative mode. Family assessments and evaluations usually do not have this investigative responsibility.

   - **GROUNDED IN STATUTE, REGULATIONS AND POLICY –** The homestudy process is defined and guided by statute, regulation and policy of the jurisdiction (Consortium for Children, 2008).

The Guiding Principles of PRIDE

The PRIDE model is guided by beliefs and principles, which serve as unifying themes throughout. These principles are derived from the findings of the National Commission on Family Foster Care (convened in 1991 by the Child Welfare League of America (CWLA) and the National Foster Parent Association), and are consistent with the CWLA's Standards of Excellence for Family Foster Care (CWLA ,1995).

The guiding principles are:

- **Promoting Children's Development**

  Knowledge about how children best grow and develop must be central to child welfare in general, and family foster care and adoption services specifically.

  Keeping children safe, helping them maintain or develop nurturing attachments, promoting their self-esteem and cultural identity, and keeping them connected to lifetime relationships are all essential components of PRIDE.

- **The Importance of Parents and Families**

  PRIDE is based on the belief that parents and families have the strongest impact on a child's development. The program acknowledges that all families need some support at some time. Separating children from parents is a serious measure that should be taken only after all efforts to prevent separation and to maintain children safely in their own homes have been explored. Strengthening families is an essential component of a continuum of child welfare services, including in-home services, kinship service and care, family foster care, group/residential care, customary care and adoption services.

- **The Value of Diversity and Cultural Competence**

  This model is based on the principle that becoming culturally aware, respectful, responsive and competent does not happen as the result of a training event. It is a process that takes place as individuals seek to understand the beliefs, values and practices of others. Cultural competence emerges from service planning, decision-making and service delivery processes that are respectful of, and congruent with, the needs and values of specific cultural groups. Culturally competent individuals reflect their understanding of the importance of culture in all aspects of their day-to-day lives.

  PRIDE's content closely connects respecting and affirming cultural identity with promoting self-esteem and weaves this concept throughout the program.

- **Managing Loss**

  PRIDE is based on the belief that loss is a natural part of life. It is part of family based care and adoption services, and it triggers a grieving process. What varies is how people deal with it. To understand loss, cope with it, and be strong enough to manage the losses of others is essential to being a resource parent.

- **The Importance of Teamwork**

PRIDE recognizes that effective teamwork is essential to successfully meeting the complex needs of children and families at risk. A contemporary poster states that the letters in "team" stand for "Together Everyone Achieves More." It is a goal of this model to help resource families learn and practice the skills for teamwork; it is the responsibility of everyone else in the agency to support that learning and practice.

Consistent with the philosophy of teamwork, PRIDE Pre-service and In-service curricula use a co-facilitator model. An experienced staff person and an experienced resource parent comprise the training team.

- **Role Clarity**

PRIDE is based on the belief that children and their families can be served best when the role of each member of the professional team is defined, understood, and valued.

Foster parents, in particular, have felt hampered in their ability to provide care by a lack of role clarity; they have been viewed variously as service receivers, volunteers and colleagues. Since children in care often have special needs, today's foster, kin, customary care and adoptive families are clearly "resource families"**,** and as such are to be acknowledged as essential members of the child's team.

- **Integrating Homestudy Assessment and Group Preparation**

PRIDE is based on the belief that the integration of family assessment and group training facilitates a more accurate approval decision, thereby reducing the likelihood of placement disruptions and further losses for children. The homestudy is a mutual process conducted through a series of "at-home/office consultations," that utilizes the SAFE methodology of questionnaires and psychosocial inventory and focuses on the six PRIDE competency categories. The subject matter of the assessment coincides with the content of the Pre-service training sessions. Families consider the information learned during the sessions in relation to their strengths and needs by applying this information to their current and past functioning. The information gathered from the SAFE questionnaires together with the PRIDE tools called "PRIDE Connections," is used to guide this process. The result is a homestudy report that objectively and coherently reflects the family's readiness, ability and willingness to provide children with a safe, stable and nurturing home. It also enhances the child placement matching process by reflecting the family's competencies, limitations and resources with great specificity.

Combining Training for Prospective Resource Parents

In the Ontario child welfare system, Pre-service training for all prospective resource parents has been combined. This strategy of training potential adoption and foster care families together is helpful for several reasons:

- Both foster and adoptive parents need the same basic information such as: the difference between foster care, kin or customary care and adoption services; separation, loss, and

attachment; parenting a child born to someone else; the importance of birth families to children; the importance of cultural continuity in the life of a child; parenting a child who has experienced physical abuse, sexual abuse, neglect, parental relinquishment and/or abandonment; how to transition a child to an adoptive family; and the impact of a new role on oneself, as well as one's relationships, family, work, and finances.

- Adoptive parents need to fully understand the dynamics of foster care and the kinds of experiences to which children in foster, kin and customary care or group and treatment care have been exposed before they are adopted. Combining a Pre-service program for all prospective resource parents also addresses the need for foster, kin and customary care parents to learn about adopting, since many foster, kin and customary care parents adopt children in their care.

- The combined training program helps prospective resource parents recognize the important differences between fostering and adopting so they can make an informed and earnest commitment to the role they choose, or an informed decision not to foster or adopt.

- The combined program allows the caregivers to understand and support each other's role in the child's life, which helps the caregivers build a collaborative and respectful working relationship as they transition the child onto adoption.

- A combined approach models teamwork, increases the number of participants – in each training session, (which may be helpful in rural areas) and is cost-effective in terms of staff time and training resources.

Homestudy Assessment and Informed Decisions

Using SAFE and PRIDE, an assessment is completed "with" (not "to," "for," or "on") prospective resource families. The mutual assessment process leads to the following informed decisions:

- The family has the ability, willingness and supports to provide foster, kin or customary care or adopt, and the agency is willing and able to work with them. The family is invited to continue the process and participate in the Pre-service training program

- The family decides they do not have the ability, willingness and/or supports to provide foster, kin or customary care or adopt, and, although the agency may disagree, the family self-selects out of the process

- The family decides that they do have the ability, willingness and supports to provide foster/kin/customary care or to adopt, but the agency disagrees. In this case, the agency discontinues the process with the family

The philosophy of PRIDE is that the process is mutual; however, the final decision to continue or not with the process may not be mutual. The applicant always has the right to decline continuation based on his/her own self-assessed strengths and needs. The agency has the right to extend or deny the invitation to continue in the process or to decide to discontinue the process.

Mutual assessment is an ongoing process that extends throughout the working relationship between the family and agency. For example, decisions regarding the types of supports the resource family may need are based on a mutual assessment process.

The Guiding Principles of OnLAC

OnLAC has a paramount concern with the well-being and success of young people in out-of-home care. It pursues this overarching goal through several means:

- Incorporating "best practice" standards of substitute or corporate parenting that are the equal of those of well informed parents in the community with adequate resources
- Establishing strong partnerships among child welfare professionals and caregivers
- Setting outcome targets on the same level as those for young people of the same age in the general population, even if young people in care may have needs that are more difficult to meet
- Fostering a belief that positive work is possible even in less than ideal circumstances

Underlying Principles of OnLAC are:

- The traditional child welfare goal of simply reducing harm to children is not adequate
- A more positive, pro-active focus on maximizing positive outcomes for children in care is more beneficial
- Child welfare agencies and organizations are accountable for the way they "parent" children and youth in their care and must hold to the same standards of parenting as a reasonable parent in the community who has access to adequate resources
- A child-centred, collaborative approach among key players is necessary to optimize positive outcomes and ensure appropriate "corporate parenting" by the adults responsible for the child or youth's welfare

Guiding Principles of the Caring for Children and Youth Council:

The Caring for Children and Youth Council adopted these principles in 2004. It commits itself to working to promote the following principles and values in the implementation of Looking After Children in the province of Ontario:

1. **We will be child-centred**
    - We will keep the best interests of the children paramount
    - We will consult and listen to children and youth
    - We will treat each child as an individual with unique needs
    - We will promote well-being and success, not just prevent harm

2. **We will promote good parenting**
    - Children's aid societies will have standards of care for children equivalent to those of a well informed parent with adequate resources
    - We will pay attention to everyday experiences and actions that will assure the well-being of children and youth in care and will improve their prospects in adult life

3. **We will work in partnerships**
    - Children's aid societies will work in partnership with birth parents, caregivers, Band leaders, service providers and anyone who is important to the child
    - Assessments of children will take into account the perspectives of everyone involved with a child but will pay particular attention to the child or youth's wishes, dreams and feelings

4. **We will focus on positive outcomes**
    - Even though children in care may have needs that are more difficult to meet than those of other children, we will put in place whatever resources are necessary to assure that they can achieve success in the same way as their contemporaries

The Guiding Principles of Kinship Care

The following guiding principles are adapted from the Ontario Kinship Model (OACAS, 2004). The Model describes the primary purpose of child protection services as promoting the best interest, protection and well-being of children/youth. Child welfare professionals recognize that the achievement of this purpose is best realized through the provisions of services that are child and youth-focused and family-centred within the context of community and cultural identity. Interventions must remain focused on the need to reduce the risk of abuse and neglect, while working with all members of the child's family wherever possible. In this way, the child or youth will experience safety, well-being, permanence, family and community supports.
The Ontario Kinship Model is founded upon the following guiding principles:

- Prioritization of the child/youth's safety, protection and well-being
- Establishment of a sense of continuity and permanence for the child or youth by maintaining relationships that are meaningful to the child or youth. Therefore, intervention within an environment that mirrors the child/youth's unique values, religion and cultural practices is essential
- Respecting family self-determination in the development and implementation of safe and permanent plans for the child or youth will include and reflect the integration of natural and formal supports from kin, community members and agencies

The Guiding Principles of Permanency

Permanency planning in social work essentially embodies the following key features (Fein, Maluccio, Hamilton & Ward, 1983):

- A philosophy highlighting the value of rearing children in a family setting, preferably with their biological families
- A theoretical framework stressing that stability and continuity of relationships promote children's growth and functioning
- A program based on systematic planning within specified timeframes for children placed (or at risk of placement) in foster care
- A sense of mutual respect and a spirit of active collaboration among child welfare personnel, lawyers, judges and others working with children and their parents

The Guiding Principles of Customary Care

When children's aid societies are working with and planning for alternative care for Aboriginal children, it is imperative to consider the following principles (Interagency Protocol Committee, 2010):

- The Society recognizes the inherent right of First Nations to exercise their customs to protect children and provide for their best interests and well-being
- Customary Care recognizes First Nation Bands and Native Communities as partners in protecting and caring and promoting the well-being of children and families
- The child is cared for by an adult who is not his parent according to the custom of the child's Band or Native Community
- All members of the child's family, extended family, relatives, and community are involved in decisions regarding his care
- Customary care practices are influenced and determined by the culture of the parents and community in which the child is raised
- Customary Care is part of the continuum of care options for Aboriginal children
- Customary Care is culturally relevant and incorporates the unique traditions and customs of each First Nation
- Customary Care Agreements are utilized when protection concerns in a family require out-of-home placement
- A Customary Care home must comply with all requirements of foster care licensing after 60 days, if that person is willing and able to continue providing a safe place for the child

How are SAFE, PRIDE and OnLAC Integrated?

On December 4, 2006 the Ministry of Children and Youth Services issued a policy directive to children's aid societies in Ontario. Policy Directive, 003-06, applies to the assessment and Pre-service preparation and support (SAFE and PRIDE) of families who are being homestudied for approval by a CAS to provide foster care (including kinship care and formal customary care) or an adoptive family for children. The AAR for children in care (OnLAC) applies to all children who are in the care of a CAS for longer than one year. All three tools are available in French (MCYS, 2006b)

Policy Directive 003-06 was amended in 2009 with a new directive, **001-09**, which **removed the permission** granted in the previous directive to waive the completion of the AAR for one year under certain circumstances. **Policy Directive 001-09 is now the directive in effect.**

The full text of both policy directives is in Appendix A.

In other documents introduced to CASs during the implementation of the Transformation Agenda in 2004-2006, the combination of these three tools became known as the Ontario Practice Model.

To achieve successful integration of the Model the following steps were undertaken:

- The values and language of the OnLAC approach have been incorporated into the PRIDE curriculum to ensure consistency about parenting expectations
- Applicants participation in the PRIDE Pre-service training program and interviews with the practitioner conducting their homestudy are simultaneous processes
- Family preparation (PRIDE) and assessment (SAFE) are integrated so that applicants can apply what they are learning in the sessions to their ongoing mutual assessment
- The practitioner conducting the assessment integrates the information learned through SAFE Questionnaires as well as the PRIDE Connection/Homework Tools completed by the applicants to guide the interview process
- Resource parents who are fostering children are trained in the OnLAC curriculum, preferably at the same time as their child welfare practitioner colleagues

The SAFE tools and practice values assist the assessor in identifying strengths as well as issues that need to be addressed. The result is a comprehensive, respectful assessment, approval and preparation process. SAFE and PRIDE combined help to ensure that children are cared for by resource families who are prepared, well trained and capable of fulfilling their important role in carrying out the values and achieving the outcomes espoused in OnLAC through good parenting and teamwork. The three approaches are complementary in that they:

- Value families as resources for children
- Operate from a strengths-based perspective
- Promote resiliency in children
- Promote systemic teamwork as essential to achieving child well-being
- Promote ongoing learning
- Value "good parenting" as essential to "good child outcomes"
- Engage families
- Build trust and partnership and focus on permanency

1.5 Accountability Measures

The policy directive from MCYS requiring the use of all three components in the OPM imposes accountability on agencies to demonstrate their compliance in this regard. The terms and conditions of the licenses for the three components of the Model make OACAS responsible and accountable to the license holders for the proper implementation and use of the tools. In turn, OACAS has signed Service Agreements with all the CASs in Ontario in which they agree to comply with the terms and conditions of the licenses.

Requirements from MCYS

The Ministry of Children and Youth Services required CASs to implement the Ontario Practice Model on the following dates:

- SAFE on December 4, 2006
- PRIDE on April 2, 2007
- OnLAC on December 3, 2007

Requirements for each component of the OPM were indicated as follows:

SAFE:

- CASs must utilize the SAFE homestudy format in assessing adoptive and foster families (inclusive of kinship care and formal customary care) and in preparing homestudy reports
- Professionals who will be conducting homestudy assessments must have been trained in the use of the SAFE tools
- All homestudies initiated after December 4, 2006 will require compliance with SAFE guidelines

PRIDE:

- CASs must provide PRIDE Pre-service training and preparation for all families applying to care for children and youth, inclusive of adoptive parents
- The core competency framework identified in strengthening family based care and adoption must be maintained even if the needs of various groups require some accommodation and flexibility in the training process

OnLAC:

- For every child who on December 3, 2007, had been in care for 12 consecutive months or more, CASs were required to complete the first AAR by December 3, 2008
- The AAR must be applied annually for every child and youth who has been in care for longer than one year including children and youth in formal customary care
- AARs are to be used in developing the Plans of Care for children and youth
- The Adoption Probation Recording format that includes the seven dimensions of OnLAC is to be implemented for children who have been placed for adoption
- If an AAR has been completed prior to placement on adoption probation it is imperative that it be reviewed prior to placement

Requirements of the Licenses

SAFE License

In June, 2005 OACAS signed a ten year agreement with the Consortium for Children (CFC) in California, which ends in May, 2015.

PRIDE Licenses

OACAS has signed licensing agreements with the Child Welfare League of America to use the PRIDE Pre-service curriculum and PRIDE Core (In-service) curriculum in the Province of Ontario. OACAS has the ***exclusive right*** to use PRIDE for its own purposes in Ontario. OACAS agreed to acknowledge Illinois Department of Family and Children's Services as copyright owner of the PRIDE Pre-service and PRIDE Core (In-service) curriculum in all copies of all materials related to both.

OnLAC License

Looking After Children (LAC) materials are Crown copyright in England. OACAS through an ***exclusive licensing agreement*** with The Controller of Her Majesty's Stationery Office in England and The Secretary of State for Education and Skills in England, is the holder of the license ***for the use of LAC materials in Canada.*** Pursuant to the license, the design and development of the materials in Canada must be overseen by Loughborough University in England which monitors the Quality Standards.

OACAS has developed end-user agreements for use with the children's aid societies in Ontario. These same end-user agreements are appropriate for use with other provinces which administer child welfare directly which includes the following terms:

- It will not alter or modify the materials
- It will use only the current version of the AARs
- It will not further sub-license the materials, sell them or allow others to use them
- It will permit only those who have completed the full two-day training curriculum taught by OACAS approved trainers to use the Looking After Children materials

1.6 How are the Ontario Practice Model Components Managed and Trained in Ontario?

OACAS provides training for all child welfare agencies in Ontario. OACAS holds the Ontario licenses for SAFE, PRIDE, and OnLAC (Canadian license). OACAS Education Services department develops learning resources including curricula, manages the administration and delivery of training programs, and provides trainer development and ongoing support services.

OACAS has a contract with the Ministry of Children and Youth Services to provide training to child welfare professionals in Ontario. The training for the three components of the OPM is managed by OACAS Education Services department. OACAS training system provides a unique program with the necessary competencies and tools for child welfare professionals, managers and resource families in Ontario to learn to make critical decisions about child safety while simultaneously working alongside families towards better outcomes for children.

In all OACAS curricula, the emphasis is placed on child focused, family centred, strengths-based practices that protect children and respect families. Through a blend of trainer-led presentations, case studies, small group discussions, and self-reflection assignments, the OACAS courses are designed to generate practical and action-oriented knowledge about child welfare in Ontario. The curricula promote promising practices related to child safety, diversity and anti-oppression, parent collaboration, resiliency, community development, and permanency planning. Supplementary research materials are provided to learners after the course has been completed.

OACAS trainers are highly skilled, experienced and knowledgeable about child welfare practice. Their role is to create a positive learning environment in the classroom, or online. OACAS believes that the transfer of learning from the classroom to the work environment is vital to the professional development of participants. To facilitate this process OACAS has a team of training specialists who can provide customized support to a group of child welfare professionals, an individual child welfare organization, or to a specific region in the province.

In training the OPM components, OACAS considers the following recommendations to be best practice:

- The SAFE homestudy assessment and the PRIDE training to take at place at the same time (but recognizes that it is not always possible)
- Supervisors to attend SAFE and PRIDE training
- PRIDE trainers to attend the nine PRIDE training sessions as participants prior to starting to train PRIDE

Structured Analysis Family Evaluation (SAFE)

Structured Analysis Family Evaluation is a homestudy methodology that provides a set of comprehensive tools and practices for evaluating placement resources for children. The SAFE homestudy process was selected by the Ministry of Children and Youth Services (MCYS) after consultation with the field that involved private (adoption) and public sector input. SAFE enhances child welfare professionals' skills at using state of the art tools and methods to find families for children, and strengthen resource family functioning. Participants enhance their skills at evaluating family strengths and issues in terms of behaviourally specific indicators listed in the SAFE Desk Guide Canada. (Consortium for Children, 2008). Participants in this course would also benefit from attending the other courses related to the OPM: OnLAC and PRIDE Pre-service training.

Learning Objectives

The objectives of this curriculum are to:

- Train social professionals to complete homestudies using the Structured Analysis Family Evaluation (SAFE)
- Provide each participant with the knowledge of how to use the SAFE Desk Guide and Workbook

Competencies

At the completion of this training, participants will be able to:

- Understand and be able to use all SAFE tools
- Use information gathered from applicants' responses to SAFE Questionnaires to guide future interviews
- Evaluate family strengths and areas to strengthen in terms of behaviourally specific indicators listed in the Psychosocial Inventory
- Complete a SAFE Homestudy Report (OACAS, 2009a)

Students are able to attend SAFE training and can participate in the same way as all other participants. However, according to the Letters of Agreement that agencies have signed with OACAS, they cannot be given the SAFE Desk Guides and Training Manuals. SAFE is just one part of preparing a person to conduct home assessments and students should understand that this training does not qualify them to undertake homestudies.

Students will receive a certificate to indicate that they have attended the SAFE training.

PRIDE Pre-service Training for Prospective Resource Families

Developed in Illinois in 1993, PRIDE is a competency-based model for the development and support of resource (foster and adoption) families. It is designed to strengthen the quality of resource care by providing a standardized, structured framework for recruiting, preparing and selecting foster, kin, customary care and adoptive parents.

The sessions provide content in the areas of teamwork, attachment, child development, family relationships, adoption issues, placement challenges, loss, discipline, and the impact of care giving on the family.

The nine-session (27 hour Pre-service training program) is co-delivered by a team comprised of a trained staff member and foster or adoptive parent. These sessions are also available in a DVD format, for the convenience of at-home use for those who miss one session only.
There are three imperatives in conducting PRIDE training:

- The education and learning of the applicants and caregivers must be the priority
- The integrity of the curriculum is essential
- The training team must consist of both a staff member and an experienced, trained caregiver

PRIDE was developed to be offered over a nine-week period, consisting of a series of nine three-hour sessions. This delivery roll-out maximizes the participants' learning integration and allows time for them to reflect on their ability to care for these special children. The PRIDE series must be delivered in a manner that is sequenced enough to allow for applicants to process their learning, and wherever possible, to allow for integration with the SAFE homestudy process.

An alternative delivery configuration that is acceptable will be training that is delivered in a minimum of four days (27 hours), including no more than two consecutive days, with at least one week between session(s).

While flexibility to meet the learning needs of the group is necessary, a configuration that allows applicants to complete the PRIDE Connection Tools, reflect on their learning experiences and interact with each other is critical to the integrity of the SAFE and PRIDE processes and standards vis-à-vis services for applicants.

The PRIDE Program has established the following six essential competency categories:

- Protect and nurture children
- Meet children's developmental needs
- Support relationships between children and their families
- Connect children to safe, nurturing relationships intended to last a lifetime
- Participate as a member of a professional team
- Reinforce a child's heritage and cultural identity (OACAS, 2009b)

PRIDE training is a requirement for all prospective adoptive families, including those who are adopting through a private adoption agency. Those adoptive families working with the private sector will be trained by PRIDE trainers in that sector.

If agencies have extra spaces in their PRIDE Pre-service training sessions, OACAS recommends that surrounding agencies be advised and invited to send applicants to the training. When agency staff requires support in filling their spaces, OACAS can also assist with posting and canvassing agencies by contacting your local OACAS Regional Learning and Development Professional.

The PRIDE Pre-service Make-up DVD Agency Guide is a resource that has been designed to facilitate the learning and mutual assessment needs of applicants who could not attend **one of the sessions** from the classroom series offered by the agency.

In order to ensure continuity and progression in the learning and assessment process, applicants who missed the classroom session are asked to:

- Watch the corresponding DVD
- Review the session's reference content contained in the PRIDEbook
- Watch any PRIDE videos the session may have
- Complete the session's Connection Tool

- Have contact with either the trainer or their resource worker to discuss their independent learning experience
- Sign the PRIDE Make-up DVD Declaration Form

Completion of these six steps will ensure they are adequately prepared to rejoin the classroom group for the next session.

Use of this DVD series cannot substitute for the richness of the classroom learning experience, nor can it make up for assessment opportunities afforded by group interaction. It is the position of OACAS Education Services that this learning resource can only be used as a "make-up" equivalent for one missed session to ensure training fidelity. This technology provides flexibility to the training environment. However, if agencies consider an alternative use for this supplementation training tool the first step in the process is to contact the OACAS Regional Learning and Development Professional to discuss the specific issue and to jointly develop a plan. Plans are reviewed by the OACAS Ontario Practice Model Manager in consultation with the OACAS Director of Education Services. A written endorsement will be issued to the agency should the plan be approved. If the plan is not approved, other recommendations will be suggested to resolve the training issue.

Ontario Looking After Children (OnLAC)

This training program has been designed to familiarize staff and resource parents in the theory, principles and values which inform this child centred approach to child welfare practice. The aim of the program is to promote resilience while using a developmental focused approach in order to improve outcomes for children in care. The life conditions and experiences that contribute to positive outcomes for youth are explored, and the ways in which the data from AARs can be used to improve outcomes for children in care are highlighted.

The OACAS "Ontario Looking After Children" (OnLAC) curriculum is based on the original materials from the Valor Institute.

The curriculum explores the following six core concepts of Looking After Children:

- Resiliency and a strengths-based focus
- Positive/authoritative parenting
- The seven critical developmental dimensions assessed in the OnLAC Model
- The power of positive expectations
- Outcomes for children which are measured
- Assessment which leads to action

Learning Objectives

As a result of their participation in this training, participants will be able to perform the following tasks among others:

- Summarize the history and development of OnLAC
- Define the developmental model
- Define resilience and the types of resilience
- List personal attributes related to resilience
- Identify how adversity impacts a child and how intervention can enhance resilience
- Identify what is in the AAR, can name the seven dimensions and begin to develop plans that relate to each dimension
- Participate in an interview with a youth using the AAR
- Locate the asset profile and know how to complete that section of the AAR
- Prepare a Plan of Care with goals, objectives, tasks, time lines and assigned responsibilities
- Design goals and objectives that are observable and measurable
- Describe the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY)
- State why outcome measurement is critical at the individual and organizational levels
- Describe how the aggregated data can be used to benefit children in care

Competencies

The following is a list of some of the competencies that Child protection, residential care and treatment provider staff and resource parents will gain as a result of the OnLAC training:

- Know the historical context of “Looking After Children”
- Understand the evidence supporting the effectiveness of OnLAC
- Understand how the AAR information can be used as data in decision making
- Understand the key concepts of resilience and the importance for all children
- Understand the concept of promoting resilience
- Know the seven developmental dimensions in the AAR and understand how planning can be implemented in each dimension
- Understand how the conversational interview and discussion process occurs using the AAR
- Understand and can plan for the use of setting high expectations
- Use the AAR information to create the child/s Plan of Care
- Involve the youth in the creation in his/her Plan of Care
- Know the benefits of the OnLAC AAR data for the child, caregiver and professional
- Know the benefits of the OnLAC AAR data for supervisory use
- Know the benefits of the OnLAC aggregated AAR data for managerial decision-making
- Know how OnLAC AAR data can assist an agency and the province to set priorities for the children in its care (OACAS, 2009c)

A completed sample of an AAR–C2-2010 for the 12 – 15 year old age group can be found in Appendix B.

2. Research Partnerships

2.1 SAFE and the Consortium for Children

In 1989, the California Department of Social Services (CDSS) Adoptions Branch wanted to improve the homestudies in their Adoption Program because they emphasized infant adoption and did not address the strengths, skills and issues of concern required to parent children from foster care. SAFE was developed to address concerns about the variability and superficiality of the conventional homestudy process. The SAFE homestudy process sought to assess critical issues such as substance abuse, abusive parenting practices and sexual abuse that were not being consistently identified nor uniformly and thoroughly explored. Conventional homestudy methods did not provide a psychosocial evaluation and did not necessarily evaluate family functioning related to parenting ability and readiness. Homestudy reports were incomplete and did not contain information relevant to good placement decision-making. Between 1989 and 2003, the elements of SAFE were developed and implemented on a local basis. In 2004, the Consortium for Children received a four year Federal grant to expand SAFE implementation to multiple sites and evaluate its performance and reception among agency staff.

The results of this study show that frontline workers and supervisors in California, with some exceptions, generally perceive SAFE as superior to conventional homestudy methods, and find it a useful means of assessing a family's suitability to be a foster or adoptive parent. Respondents in the study indicated that SAFE effectively identifies a range of applicants' potential issues of concern and specifically preferred it for issues related to applicants' health and mental health histories, illicit activities, and issues related to problematic relational behaviours.

These findings are consistent with SAFE's purpose of promoting more thorough and accurate homestudies, and with previous findings that child welfare workers believe SAFE succeeds in doing so (Crea, Barth, Chintapalli & Buchanan, 2009). Workers found the differences between SAFE and conventional methods were greatest in identifying such issues such as alcohol abuse, substance abuse, and possession of child pornography, as well as an applicant's history of previous abuse, neglect or trauma. Importantly, these issues that might immediately preclude a family's ability to care for a foster or adoptive child, or require further intensive investigation, were identified and could be discussed with the applicants and perhaps mitigated. In terms of child safety, the fact that workers trust SAFE more than conventional methods to uncover these critical issues is one of the most important findings of this study (Crea et al., 2009).

This study is consistent with other studies which found that generally workers and supervisors feel that SAFE is an effective tool in conducting homestudies of potential resource families. One of its strengths is facilitating consistent and comprehensive family assessments across workers, agencies and jurisdictions. While SAFE is generally well received as a promising method of addressing some of the challenges in adoption and foster care practice, it is acknowledged that continued research and improvement will enhance its efficacy. (Crea, Barth & Chintapalli, 2007).

In 2004, the Ministry of Children and Youth Services and the adoption field in Ontario recognized the need for a standard homestudy assessment tool to increase the capacity of the adoption system to be effective and responsive. All parties agreed that the use of a common homestudy tool by all private and

public adoption practitioners would increase the quality and portability of homestudy reports and lead to improved outcomes for children.

Following extensive research and discussion with the field, SAFE (Structured Analysis Family Evaluation) owned by the Consortium for Children (CFC) in California, was approved by the ministry and licensed for use in Ontario through the OACAS.

In June, 2005, the first SAFE training was delivered to a representative group of CAS adoption professionals, adoption supervisors, private adoption practitioners, ministry staff and the Ontario SAFE trainers. Feedback on the SAFE suite of tools and the comprehensive adoption homestudy process was positive.

There was considerable interest from CAS Resource Departments in using the SAFE tools with foster parents as well as with adoptive applicants, in order to have a consistent homestudy process for both kinds of resource foster families.

As of December 4, 2006, it is a requirement for all children's aid societies to utilize the SAFE homestudy format in assessing adoptive and foster families (inclusive of kinship care and customary care) and in preparing homestudy assessment reports.

It was the intention of the Ministry that the policy implementing the practice framework not only applies to the public sector (CASs) but also in the private foster and adoption sectors (MCYS, 2006b). At the time of writing this document SAFE and PRIDE were not yet being used in the private foster care sector.

As the licensee, OACAS is accountable for ensuring the terms of the license are met. To this end, OACAS developed an agreement about the expectations around the use of SAFE. Components contained in the agreement include that all SAFE users must be trained in SAFE by approved Ontario SAFE trainers and use the SAFE homestudy as it is intended to be used.

2.2 PRIDE

Introduction: Ontario History with PRIDE

The PRIDE Model was developed in Illinois in 1993 to strengthen the quality of foster care and adoption services by providing a standardized, structured framework for recruiting, preparing, and selecting foster and adoptive families. The Model emphasized the need for their ongoing education and development. The PRIDE 14-step process to develop and support resource families is described as follows:

- Steps 1 - 4 recruitment guidelines and strategies
- Steps 5 - 7 responding to inquiries
- Steps 8 - 10 providing the Pre-service training program and conducting the homestudy
- Steps 11 - 14 providing post-approval support i.e. through the "Family Development Plan", collaborating with families in an ongoing teamwork relationship, providing In-service training opportunities and concluding relationships.

In June of 2002, the OACAS and the Ontario MCYS began a collaboration to adapt Steps 5 – 10 of the PRIDE Model for Ontario use. The PRIDE Pre-service curriculum was initially revised for pilot use in Ontario in 2003 and then strengthened again in 2004, to reflect not only the pilot study results but also to incorporate the recommendations from the Aboriginal curriculum adaptations process. The nine In-service modules were minimally adapted for Ontario use with each piloted once and provided to agencies to use should they choose to do so.

In 2006 further comprehensive curriculum revisions and enhancements were completed that incorporated Transformation language, legislation, best practice approaches and adoption content. These changes readied the PRIDE Pre-service curriculum for the Ministry mandated implementation for CAS resource family applicants by April 2007 and the private and international adoption sector by December 2007. The SAFE tools and the OnLAC approach were also both integrated into the Pre-service curriculum.

Current Context of In-service Training in the Ontario Child Welfare System

While only the Pre-service training program component of the PRIDE Model is a mandatory requirement for all children's aid societies, a critical element of the Model is ongoing resource family development and support. The nine modules, 72 hours of In-service content, significantly contribute to fulfilling these goals. Due to funding limitations, neither a formal pilot of these modules, nor comprehensive revisions to reflect Ontario practice has occurred. Since the introduction of PRIDE to Ontario in 2003, however, several CASs have incorporated the In-service modules in their training programs for resource families - feedback received from user agencies and resource parents has been consistently very favourable.

PRIDE Digital Research Project with Governors State University

The Evolution of Classroom Based Curriculum to Digital Format

In 2001, Governors State University of Chicago began collaboration with the Child Welfare League of America to develop the new In-service education resource the "Foster PRIDE Digital Curriculum" (FPDC), an interactive distance learning program. This program was a multi-million dollar initiative spanning five years of development. Recognizing this resource's potential to significantly expand access to ongoing development opportunities, the Ministry of Children and Youth Services provided the funding for the OACAS to enter into a two-year (2006 to 2008) licensing agreement and research partnership with Governors State University to pilot the content, explore how to best use the FPDC resource and to identify the outcomes that could be achieved in Ontario CASs. The license has been renewed to date. Now the In-service training is available to agencies through a series of DVDs.

2.3 LAC-PRIDE Curriculum Review Report

At the outset of the implementation of PRIDE and LAC there was a concern expressed that since both Models trained foster parents there might be conceptual or language incompatibilities that could cause confusion. The OnLAC Council decided to strike a committee chaired by an objective third party reviewer who was knowledgeable in Child Welfare, to compare the two curricula for compatibility and if there were problems to make recommendations. Dr. Joanne Turner from Wilfred Laurier University accepted this position and led the committee in its review.

Findings

The committee looked for similarities or complementary aspects of the LAC and PRIDE Models and also noted any major differences uncovered in studying the PRIDE Pre-service modules. The overall conclusion was that the two Models were generally similar and complementary in spite of some differences in language and theoretical basis.

LAC is primarily focused on children's experiences, outcomes and the involvement of foster parents with the child. PRIDE focuses on assessing, preparing, educating and supporting Resource Families to engage in the activities necessary for optimal development of the child. The approaches, although different, appear to complement each other and are necessary to a consolidated approach to caring for children.

Some specific recommendations were made for changes to the curricula to help trainers understand the similarities and communicate them effectively to the trainees. This was accomplished by moving related reference materials from the LAC to the PRIDE curriculum or vice versa and by writing brief descriptive comments to clarify the meaning of various terms in relation to the other Model. Although some differences, particularly in the use of language, were noted, the language in general reflected continuity positively impacting on the lives of children. The report went on to identify particular points and recommendations to clarify and strengthen the relationship between the LAC and PRIDE Models.

2.4 Looking After Children and the University of Ottawa

The Looking After Children (LAC) initiative began in England more than 20 years ago (Parker, Ward, Jackson, Aldgate & Wedge, 1991; Ward, 1995) and grew out of concerns about the ability of the state to provide appropriate care for children and young people living apart from their families. It is an approach that is now used internationally in countries like Australia and Sweden, and is being implemented in some provinces across Canada.

In 1998 the Ministry announced its intention to implement LAC as the Model for caring for children in out-of-home care in Ontario. In 2006 the newly created Child Welfare Secretariat of the Ministry of Children and Youth Services issued a policy directive requiring CASs to implement LAC as one of components of the OPM.

In 2000, Dr. Robert Flynn at the University of Ottawa, the OACAS, and the Child Welfare League of Canada had applied for and received a Social Sciences and Humanities Research Council grant for about $424,000 to study the Ministry's implementation of Looking After Children. The Ministry of Community and Social Services (as it was known at the time) contributed an additional $40,000 on an annual basis for four years to fund a staff position at OACAS to help with the co-ordination of the research study and to assist agencies in the implementation of Looking After Children. This research project, which involved about 30 CASs, over the four years of the study, essentially funded the pilot testing of LAC over those years.

This research (like prior studies in England and in Ontario) has confirmed the efficacy of the Looking After Children Model in achieving good outcomes for children in care.

Second Canadian Adaptation of AAR (AAR-C2)

The AAR-C2 is used in Ontario and elsewhere in Canada for outcome monitoring. Like the original AAR in the United Kingdom, the AAR-C2 covers seven key outcome domains for all age groups as described previously (Ward, 1995; 1996). These dimensions are assessed by means of eight age-appropriate forms: 0-12 months; 1-2 years; 3-4 years; 5-9 years; 10-11 years; 12-15 years; 16-17 years; and 18-21 years. AAR-C2 is administered annually in the form of a conversational interview in which the child or youth, the foster parent or group home professional, and the child welfare professional and others as deemed appropriate (i.e. birth parent, elders, First Nations, Métis or Inuit Band (FNMI) or Community members) participate.

The AAR-C2 makes it possible to compare the outcomes and functioning of young people in care with those of young people of the same age in the general Canadian population because it incorporates standardized items and multi-item scales from the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth (Statistics Canada, 2003). This measurement strategy has significantly improved the reliability and validity of the AAR, both of which are essential psychometric properties of useful outcome-monitoring tools. It is also highly consistent with the fundamental LAC principle that outcome targets and expectations for young people in care should be set on the same level as those for young people in the general population, even if the needs of children and youth in care are often greater.

One of the most powerful results of the LAC research project and the use of the AARs was the development of a centralized data aggregation and analysis function (at the University of Ottawa). This provides the capacity to generate rolled-up reports which allow CASs to compare the results for children in their care to the provincial data and, because of the inclusion of the National Longitudinal Study of Children and Youth data, with the national data on children of the same age. It also provides MCYS the opportunity to assess the well-being and outcomes of all the children in care in the province and to make informed, evidence-based policy decisions.

Following the cessation of the LAC research project in 2005, the University of Ottawa continued to provide this centralized data aggregation and analysis function on an annual contract with OACAS funded by MCYS. The University of Ottawa provides annual provincial data reports to the CASs which are also made available to other stakeholders. Agencies also receive annual agency specific data reports which are shared with others only by permission of the individual agency. The University of Ottawa also provides significant information to the field on a regular basis by way of applied research journal articles on various aspects of the monitoring of children's outcomes.

3. Building Practice

Child Welfare Transformation, including the implementation of the OPM, has necessitated a shift in the philosophical approach to practice, and therefore required a change in the process of supervision. The Practice Model prior to Transformation – the Ontario Risk Assessment Model – tended to produce more forensic, risk and deficit focused interventions for front line staff that emphasized remaining within prescribed guidelines and timeframes in adherence to strict accountability mechanisms. Supervision of child protection cases often became a mechanical review of documentation requirements.

For the Transformation initiatives to be effective, supervision has had to evolve into (or return to) a more clinical and supportive exercise and should now ensure the inclusion of such concepts as critical thinking, theory, and best practice service delivery to children and their families. It needs to confirm that child protection services can be delivered in culturally appropriate ways to diverse and marginalized communities while still protecting children. Professionals need to be taught to develop and rely on their good judgment and to work more collaboratively with children, families and community partners.

Under this new paradigm, and when the new strength based language and focus on outcomes is completely incorporated into regular agency dialogue and in supervision, the professionals' comfort in being more inclusive of clients will increase. The use of appropriate clinical supervision will be a major factor in changing culture, language and our approach to clients and each other (Children's Aid Society of Brant, 2008a).

3.1 Role of the Child Welfare Supervisor

Kadushin defines a supervisor as: "A staff member to whom authority is delegated to direct, coordinate, enhance, and evaluate the on-the-job performance of supervisees for whose work he (or she, added) is accountable. In implementing this responsibility, the supervisor performs administrative, educational, and supportive functions in interaction with the supervisee in the context of a positive relationship. The supervisor's ultimate objective is to deliver to agency service receivers the best possible service both quantitatively and qualitatively, in accordance with agency policies and procedures" (Kadushin, 1976). The child welfare field in the province of Ontario has prioritized the role of clinical supervision. OACAS held a symposium for supervisors and managers in Toronto in May 2007. A subcommittee of the Ontario Looking After Children Lead Hands Group developed a document for supervisors of OnLAC that was approved by the OnLAC Council and distributed in 2008. Various CASs in the province have developed supervision documents, e.g. the Supervision Manual created by Brant CAS.

Traditionally clinical supervision has been considered the domain of social work staff dealing directly with children at risk and their families. Under the OPM, it needs to be widened to include all staff, whether they deal directly with children and families or not. Each employee, in order to be effective and to feel fulfilled requires the following:

- Meaningful discussion on their present functioning and career development
- Acquiring the necessary training to enhance their competencies
- Sharing ideas and work-related feelings with someone who can offer undivided attention; debriefing in safety
- Learning how to talk to their respective service receivers
- Developing diplomacy skills
- Having opportunities for input and dialogue
- Engaging in appropriate discussions of diversity and other issues
- Exploring best practice procedures
- Providing honest feedback (Children's Aid Society of Brant, 2008b)

The requirements of a strengths-based perspective in all agency supervision supports a way of looking at individuals and families, and their circumstances, that mobilizes strengths, knowledge, capacities and resources so that goals can be met and better quality of life achieved. This method of supervision is applicable for everyone responsible for implementing SAFE, PRIDE and OnLAC.

SAFE - Structured Analysis Family Evaluation

This tool is a homestudy methodology designed to assess resource families for approval. It is built upon solid social work practice values that stress the importance of engaging families in a strength based mutual evaluation process. The specifics of the role of the supervisor in assisting staff may vary from agency to agency, but there are key components that are universal across the province.

The SAFE homestudy is a multi-factor, comprehensive, psychosocial evaluation that considers relevant clinical issues, ultimately rules out unsuitable candidates, identifies issues of concern, and identifies families' strengths and resources. The supervisor collaborates with the front line practitioner to discuss all the information gathered and to make a determination of the appropriateness of the family to care for the children. Supports and resources that may be needed to help the family be successful are also determined. Approval of the family is granted by the appropriate manager in each CAS. It is important that the supervisor be familiar with the SAFE homestudy methodology and the tools and practices. It is recommended that they attend SAFE training.

PRIDE - Parent Resources for Information, Development and Education

PRIDE is a competency based Model for the development and support of resource families. It is designed to strengthen the quality of family-based care and adoption services by providing a standardized structured framework for recruiting, preparing and training resource parents. PRIDE training may vary from agency to agency because of local circumstances, but the responsible supervisors in CASs must ensure compliance with the Ministry and OACAS requirements for the number of hours of training and the specific content and experiences that all applicants must receive. Depending on the configuration of training in the agency one or many supervisors may be involved in some way.

The supervisor is key in ensuring the effectiveness of the training by supporting the staff that are providing the training with ongoing guidance, education, and clinical assistance. Regular supervision involves discussing issues as they arise, with the supervisor making his knowledge, expertise and problem-solving skills available to the professional/trainer for PRIDE. It is important that supervisors

understand PRIDE. It is recommended that they attend PRIDE Team Training at minimum and ideally the full PRIDE Pre-service training.

OnLAC - Ontario Looking After Children

The role of the child welfare supervisor is significant in the successful implementation of OnLAC. It is critical that the supervisor be completely supportive of the OnLAC approach and believes in its guiding principles. The Assessment and Action Record (AAR), is the main tool used in Looking After Children to assess the child in seven dimensions and provides the comprehensive information to inform the next Plan of Care: the vehicle to assess the child's progress on an on-going basis. The role of the child welfare supervisor is a key component in the effective use of the AAR. Supervisors should ensure the discussion of the information in the AAR on a regular basis with the front line child welfare professional to improve decision making; to guide intervention; and to make sure that the information is appropriately used in developing the Plan of Care. In this way clinical supervision is strengthened and the outcomes for the child can be regularly monitored, thereby enhancing the planning and care for the child.

It is important for the successful implementation and practice of LAC that supervisors and managers show the child welfare professionals how the data are aggregated; used to plan positive changes in policy and service in the agency; and how the aggregated data from all CASs inform the development of policy and decision-making at a province-wide level. It is recommended that supervisors attend the two-day OnLAC training.

3.2 Role of the Child Welfare Professional

The success of the implementation of any program depends on the knowledge, skill and talent of direct service professionals who meet face-to-face with the recipients of service. It is critical that child welfare professionals understand and can execute their roles in the OPM capably and efficiently as this is the instrument through which resource families are assessed and trained for their vital role in caring for children, promoting resilience and allowing the children to achieve good outcomes.

SAFE

The child welfare professional, who conducts the homestudy with the prospective resource parents must be trained in the OACAS SAFE course; be knowledgeable about the tools; and have strong assessment, group work, and interpersonal skills. An understanding of the PRIDE Model and content of the Pre-service training program is essential given the integration of the SAFE and PRIDE processes. The practitioner must know how to utilize the SAFE tools and processes to obtain the most useful and pertinent information about the caregivers. Strong interpersonal skills on the part of the assessor will allow the applicant to participate in an honest and open dialogue even about difficult or emotionally sensitive issues. The practitioner must be comfortable dealing with resistance and other strong feelings caused by the content of the interviews as these will inevitably arise given the very personal nature of some of the information which the applicant is required to share during this detailed and intensive process. Strong assessment skills to determine risk, capacity, needs of the child and family, and the knowledge to ascertain what resources would assist the family is crucial. The development of a

comprehensive, informative report that will lead to an appropriate approval decision requires excellent written skills.

PRIDE

The child welfare professional and the resource parent who co-deliver the PRIDE training must be trained in the OACAS PRIDE Team Training course. Although not always possible; it is recommended that they also attend the PRIDE Pre-service training. They must have strong facilitation and organizational skills. They need to be flexible and able to "think on their feet" to make the PRIDE curriculum relevant for the participants in each group. There are unique community and cultural differences across the province and for this training to meet the needs of prospective resource families these must be acknowledged and reflected in the presentation of the training materials. The child welfare professional needs to facilitate group discussion and peer learning, and to have fostered in each participant by the end of training the willingness to continue to learn, accept feedback, and improve skills so they become better caregivers for children and youth.

The PRIDE training is a nine week, 27 hour commitment that the prospective resource parents make. The PRIDE trainers and resource parent trainer must not only provide the training concepts and competencies to increase the resource parents' knowledge and skill set, but also must help them to understand the need for such extensive training.

At the same time as the child welfare professional is assessing the applicants capacity to meet the children's' needs he/she has the responsibility to help the resource parents determine for themselves if the commitment and responsibility of parenting foster children is right for them and their family. The commitment of parenting someone else's children is a life altering process for the prospective resource parent(s), and may cause conflicts within their own families. It can also be incredibly rewarding. It is the child welfare professional's responsibility to ensure that the resource parents are fully aware of the extent of this commitment and how their life will change.

The development of a comprehensive, informative report that will lead to an appropriate approval decision requires excellent written skills.

OnLAC

The child welfare professional completing the AAR and Plan of Care with the child or youth, caregiver, and other relevant parties who may be present, needs to believe in the philosophy and principles of Looking After Children, and be specifically trained in the delivery of this program. This child welfare professional must be skilled and sensitive with the capacity to make the AAR discussion a positive process for all involved. High expectations of the child and encouragement of the child's potential must be the clear focus of everyone participating in this process.

Understanding how to develop goals that are meaningful to the child and are able to be broken down into smaller, measureable tasks or steps is a necessary skill. Keeping these goals and tasks relevant for the child or youth throughout the year requires a comprehensive understanding of the child or youth, and the ability to encourage and assist him/her to meet these goals is essential.

Before completing the AAR with the child and caregiver the child welfare professional should plan how to proceed. Some of the questions ask about sensitive issues that should be considered in advance. These issues should not be avoided but treated as naturally as possible. These may be areas where young people are experiencing some anxiety and kind but firm encouragement to discuss them may be very beneficial to the child. Preparation with the caregiver will be particularly helpful in ensuring that areas that may be sensitive for the child are addressed from a clinical perspective.

The AAR should be introduced as a conversational tool that improves work with caregivers and youth and not as a set of bureaucratic forms to fill out. The child should be encouraged to see it as a way for him/her to express his/her views, wishes and opinions about how things are going for him/her, and an opportunity for the child to help in planning for his/her hopes and dreams to be achieved.

Finally, knowledge of the child welfare outcomes and how to improve them requires a careful assessment of the results of intervention in relation to the principles of child development (Flynn, Dudding & Barber, 2006).

3.3 Practice Implications for Working with Families and Improving Outcomes for Children and Youth

Changes in legislation, policy or practice are intended to improve or update an existing system, and so have an impact on the delivery of service. It is typical in the implementation of major change, such as the introduction of the OPM that unanticipated changes also occur. These unanticipated changes are often referred to as “unintended consequences”, and they can have as significant an impact on the service system as those designed to enhance service delivery.

The OPM (SAFE, PRIDE and OnLAC) has introduced many changes that were necessary to the child welfare system as has been discussed throughout this document. The following is a first look at some of the unintended consequences of SAFE and PRIDE:

- Child welfare professionals for kinship, foster, customary care, and adoptive services are now in the homes of resource families more frequently, and so get to know them better, and can provide more hands-on support than was previously available or expected
- The tools provide opportunities to assess the families’ strengths and identify areas where more knowledge and training by caregivers is required, thus improving the likelihood of long term permanent placements, as caregivers become better equipped to meet the children’s needs and therefore more confident in their ability to provide quality care
- Child welfare professionals have become more knowledgeable about the needs of children in the home which allows them to offer better support to the caregivers and to make more appropriate referrals to community resources
- Child welfare professionals have become more knowledgeable about child management techniques and can provide better assistance to caregivers in this area
- Families who complete the process and demonstrate the commitment (SAFE and PRIDE) are very dedicated and more skilled
- Research has indicated that foster parents rate the severity of children’s behaviours as higher than do kinship care parents. Perhaps kinship care parents have more tolerance for the children’s behaviours because there is a personal connection already there. Additional

research is showing that kinship care parents appear to follow through more consistently with mental health services for children than do foster parents (Timmer, Sedler & Urquiza, 2004)

- The portability of SAFE and PRIDE homestudies and training between child welfare and private adoption sectors allows for more consistency and better placement outcomes and permanency for children
- With the options of placement for children in kinship services and kinship care homes, more permanent care is available for children within their own families

4. Through Different Lenses: Current Perspectives Influencing Practice

In 2005 the Ministry of Children and Youth Services articulated a vision for child welfare in Ontario that included key goals to ensure that Ontario's children and youth are:

- Safe from harm
- Healthy and active
- Ready to learn at all ages
- Valued, involved and responsible
- Economically secure.

To achieve this vision and improve outcomes, the Ministry intended to build a new system that fosters healthy development for children and youth *in the context of their families and communities* (emphasis added). At the core of Ontario's vision is the belief that early intervention will reduce the need for more intrusive and costly public services later and will lead to better outcomes for children and youth (MCYS, 2005b).

These goals led to many changes in the child welfare system including the introduction of the OPM. Along with these changes came a renewed emphasis on keeping families intact , working more respectfully and collaboratively with them, and providing more supports to help them deal with and solve problems earlier and to participate more meaningfully in interventions and decision-making.

This evolution toward more openness, collaboration and flexibility in child welfare fell into line with prevailing theories of social work which called for changes in practice to become more anti-oppressive, focused on social justice and to take diversity of lifestyle, orientation, and intellectual ability into account.

4.1 Anti-Oppression Practices (AOP) (Role of Power and Engagement in the Model)

Rather than being seen as one 'practice approach', anti-oppressive social work can be more accurately understood as a stance or perspective toward practice. "The term 'anti-oppressive social work' represents the current nomenclature for a range of theories and practices that embrace a social justice perspective" (Campbell, 2004). Social professionals adopting an anti-oppressive approach towards practice are not content with accepting social injustices such as homelessness, child abuse, racism, or ageism as rightful policies. "They struggle to provide services in a humane and professional fashion in work contexts that may not support their professional and personal ethics and values" (Campbell, 2004).

For the purposes of this guide, anti-oppressive practice is thus understood as a process of empowerment (Adams, 2003).

> …The means by which individuals, groups and/or communities become able to take control of their circumstances and achieve their own goals, thereby being able to work towards helping themselves and others to maximize the quality of their lives (Adams, 2003, p.8).

How relevant is anti-oppressive practice in child welfare? Can the values of equity, inclusion, empowerment, and community (Campbell, 2004; Gallagher, 2008) be used in an adversarial environment such as the Ontario child welfare system? The research concerning anti-oppressive practice in child protection has generally focused on the voices of individual recipients of service. Canadian studies by Strega (2005), Cameron (2003), Dumbrill (2003), and Gallagher (2008) have collected qualitative data from interviews with parents as a means of educating social professionals, policy makers, and academics about the need to include parents in child protection reform.

Dumbrill (2003) suggests that child welfare is the nemesis of equity, inclusion, empowerment and community practices, and insinuates that child protection services currently perpetuate the social injustices along the lines of racism, sexism, and classism. The outcome of such a power dominated system is that disadvantaged individuals are continually marginalized.

Dumbrill's (2003) research with users of child protection services and that of Cameron (2003) suggest that social work needs to renegotiate its relationship with individual families and listen to what they say about the service. This empowerment position is also consistent with child research findings that suggest families know best about what is needed to improve their conditions (Cameron 2003; Dumbrill, 2003; Dumbrill & Maiter, 2004; Green & Thomas, 2005). Giving a collective voice to parents contributes to an alternative approach of social work practice that challenges systemic barriers to adequate parenting such as racism, sexism, ageism, poverty, homelessness, and inadequate access to support services (Barter, 2003, 2004; Covell & Howe, 2001; Dominelli, 2002; Dumbrill, 2003; Mullaly, 2002; Payne, 2005; Pinkerton, 2002).

As child welfare professionals in child welfare agencies striving to practice from an anti-oppressive perspective we all have a responsibility:

- To treat others with dignity, respect and equality
- To challenge discriminative actions, behaviours, language, policies and procedures
- To conduct ourselves so that our actions do not directly or indirectly impede on a person or family's inherent right to practice their values and beliefs
- To encourage the continuation of individual family practices
- To honour such practices and values, and to ensure that they are being respected and valued while ensuring that children are safe

From an anti-oppressive practice perspective child welfare professionals can identify the use and abuse of power and control within relationships on personal, family, community, organizational, political and structural levels. These levels are interconnected, shaping one's reality and experiences either positively or negatively. Challenging such inequities is the motivating factor behind Anti-Oppressive Practice; challenging one's thoughts, ideas, language and actions towards marginalized groups so that every person's values, beliefs and practices are being honoured and respected (Children's Aid Society of Brant, 2008a).

4.2 Ontario Practice Model Frequently Asked Questions

Introduction

While the requirement for CASs to complete resource parent applicant homestudies and provide preparation for service programs is not new, the introduction of SAFE, PRIDE and OnLAC has necessitated a variety of practice changes for many CASs. The MCYS' directives and standards provide the framework for mandatory requirements; the child welfare field develops evidence based practices that evolve over time. This section of the guide summarizes some key practice questions and answers that have emerged over the past few years as agency staff are engaged in implementing the OPM. It is understood that practices will continue to evolve with experience and that vehicles for sharing the development of these practices are important.

Q1. Is it necessary to use a matching tool as part of the SAFE Homestudy in Ontario?

A. The Best Practice Subgroup of the Caring for Children and Youth Council recommends that it is best practice to use a matching tool as part of the SAFE Homestudy. They believe that there is clinical value in using one and strongly recommend use of either the SAFE Compatibility Inventory or the AdoptOntario Matching tool.

Q2. Should resource (foster, kin, customary care parents and adoptive) applicants receive copies of their SAFE Homestudy?

A. While it is not an MCYS' standard that resource parent applicants receive a copy of their homestudy; it is a SAFE requirement that applicants read and sign the document.

Q3. What are the SAFE and PRIDE requirements for caregivers who were fostering or providing kinship care or customary care prior to the implementation of the OPM?

A. Where the caregivers' initial homestudy was not completed using the SAFE tools, CASs must complete updates ensuring that all the requirements as set out in the SAFE tools are met, e.g. questionnaires completed and references updated. The Ministry, at the time of writing this guide, had not set out clear directions regarding PRIDE for caregivers who were providing care prior to the implementation of the OPM. Many CASs have put practices in place to conduct a competency assessment using the six PRIDE competency categories to determine if the applicants require any of the Pre-service modules in order to ensure standard qualifications across their foster care system.

Q4. It can be difficult for resource parents to commit to co-facilitating the entire nine-session PRIDE Pre-service series. Are there alternatives that agencies can use to meet the requirement that the series be co-led by a staff member and resource parent?

A. Yes. Agencies can be creative in this area. One approach that can work well is for two resource parents to share the co-facilitation role, alternating facilitating the sessions or each doing a specific number of sessions consecutively.

Q5. What if an applicant misses one session of PRIDE Pre-service training?

A. The PRIDE Pre-service Make-up DVD is a learning resource that enables applicants who were not

able to attend **one** PRIDE Pre-service session to make up that session ensuring continued learning and an uninterrupted approval process. This allows trainers to meet the learning needs of the applicants while maintaining the integrity of the PRIDE Pre-service classroom content and to support the continued comprehensive mutual assessment process.

Q6. When completing an AAR for a child who has significant developmental delays should the AAR for his chronological age or functional age be used?

A. The AAR for the chronological age of the child should be used. The AAR is not a test that the child has to pass but a comprehensive assessment of his level of functioning. It is helpful to know how the child is functioning in relation to children of the same age, and the AAR for his chronological age may provide clues as to areas where he has special strengths or needs.

Q7. If a child's birthday falls during the completion of the AAR, which AAR should be used?

A. At the time the AAR is started it should be for the child's current age. Once an AAR is started the same form should be completed.

Q8. What if a child refuses to participate in the AAR conversational interview?

A. The child's worker and caregiver should introduce the AAR interview positively and conduct the assessment in a way that maintains the child's interest. It may take more than one session to complete the AAR, depending on the attention span of the child. The assessment interview is the child's opportunity to state his concerns and wishes and to make sure that plans incorporate his ideas and interests. Reviewing the OACAS pamphlet "***Informing Youth on Looking After Children"*** may help the child see the experience as positive.

The AAR tool provides a helpful framework for dialogue with a child about the key aspects of his/her life. The worker should anticipate sensitive issues and make a plan about how to deal with them with the child during the interview. The notes on the right page of the AAR may be helpful in this regard. The AAR document must be completed even if the child does not participate. The questions aimed at the young person must not be answered for him in his absence but rather left blank. Efforts made to include the child should be clearly documented in the AAR.

Q9. Are the Plan of Care and Recording documents now combined?

A. No, the Plan of Care and the Recording documents are separate. Many CASs have developed Recording formats based on the seven OnLAC dimensions, as is the case in the Plans of Care.

Q10. Will completed Plans of Care be given to caregivers and children?

A. Caregivers and children will each receive a copy of the completed Plan of Care which has been developed, agreed upon and signed by all parties. If a Plan of Care is being developed at the same time as the AAR interview is being conducted, it is recommended that the child's CAS worker take sign-off sheets to the interview so that it can be signed while all the parties are present.

Q11. Who will complete the Plan of Care for children in outside resources?

A. It is the responsibility of the child's CAS worker to complete the AAR and child welfare agency Plan of Care. In addition to the child/youth and the CAS worker, a staff person from the outside resource that knows the child well is to participate in the face-to-face interview required to complete the AAR and the development of the Plan of Care.

Q12. Are unrealistic expectations being set for children and youth by developing a Life Goal?

A. No. Child welfare professionals are encouraged to view the Life Goal as a discussion tool to instill hope and motivation in the child. We know that having high expectations for children and youth is inspiring and encouraging for them. It is expected that children's Life Goals will change several times over the course of their development. If the child develops what is believed to be an inappropriate Life Goal, workers need to find creative ways for the child to gain some positive learning experiences from it and to continue to explore his/her unique interests and talents.

Q13. What if foster, kinship care or customary care parents, caregivers or children are resistant to the OnLAC approach?

A. Child welfare professionals are trained to fully understand the reasons for OnLAC's success and the benefits in using this Model to improve outcomes for children. They can manage resistance by being enthusiastic; positive; acknowledging that change is difficult; asking the caregiver about their concerns; and explaining the importance of the contributions of all three participants. Demonstrating the benefits of OnLAC as the only tool in Ontario that measures outcomes and sharing the agency's annual reports is compelling. It may be helpful to remind reluctant caregivers that completing the AAR for every child in care for more than a year is a policy directive from the Ministry and so compliance is required.

Q14. When youth are placed in private residential settings is the staff's participation required in the completion of the AAR?

A. All AARs are to be completed in a three-way interview with the child or youth's CAS worker, the child/youth's caregiver and the child/youth. The Ministry has advised private operators that their staff and caregivers are expected to contribute to the completion of the AAR; however, the child welfare professional remains responsible for the overall coordination of the interview and completion of the AAR.

Q15. Who should be present at the AAR conversational interviews?

A. The AAR should be completed in face-to-face interviews with the foster, kinship care or customary care parent or residential staff member who knows the child/youth best and/or with whom the child/youth is most comfortable, the child's CAS worker, and the child/youth. Other individuals who are significant in a child's life, such as a parent, teacher, Elder, First Nations, Metis, and Inuit (FNMI) Band representatives or Native Community members may also participate in the interview process.

Q16. What if questions are hard to ask or make the caregiver(s), child or youth uncomfortable?

A. One of the benefits of the OnLAC approach is to strengthen the partnership and the collaboration between the caregiver, the child or youth in care and the child welfare professional so that they can discuss all aspects of caring for a child/youth. Another benefit is to stimulate discussion of difficult topics, which may otherwise be avoided. The fact that a topic is difficult may indicate that there are concerns in this area that should be talked about. Modeling the comfortable discussion of sensitive topics by the worker may be an excellent learning experience for the caregiver and the child. Demonstrating that answers to difficult questions will be received with calm acceptance and will be treated the same as any other information can help put participants at ease. Once a sensitive topic is raised, it can more easily be addressed in the future. While an adamant refusal by any party to discuss a topic should be respected, child welfare professionals may use their professional judgment and return to the sensitive topics at another time.

Q17. If a section of the AAR is not applicable to a particular child or youth does it need to be completed? For example if a child is not in school does the Education section need to be completed?

A. All the dimensions of the AAR must be considered at the time of the completion of the AAR. If a child or youth is not in school it may be important to consider his educational needs and to plan for them. Continuing to raise these issues with the youth may motivate him to return to school. It may not be possible to answer all of the questions in a section but the reasons for their exclusion should be noted, and a plan made to address the issues in that dimension as far as is possible.

Q18. Does the AAR replace the Plan of Care?

A. No, the AAR is a document that assists in developing the Plan of Care. Completing the AAR gives the worker, the caregiver and the child a comprehensive idea of the child's level of functioning and demonstrates strengths that can be built upon to address areas of need. The information gleaned from the AAR guides the child welfare professional in building a sound Plan of Care.

Q19. What is the best way to explain to a child/youth that the AAR is more than just a long form that needs to be completed yearly?

A. The AAR should be introduced to the child/youth as a conversational tool that allows them to identify their strengths and needs and to see their progress across the seven developmental dimensions on a yearly basis. The AAR also allows child welfare professionals, caregivers and the children and youth to plan appropriately for their everyday lives in order to maximize their potential and to ensure a high quality of life. The booklet for children and youth explaining Looking After Children is a helpful tool that child welfare professionals can use to support the process.

Q20. What is the section on the right hand side of the AAR for?

A. This section of the form is to be used by the child welfare professional to take notes during the interviews about items to be included in the Plan of Care and for reference while drafting objectives for the Plan of Care. There is also helpful information included on this page that is germane to the current dimension and the information that is being collected.

Q21. Are "Other Society Wards" supervised by another CAS to be included in OnLAC?

A. Yes. Best practice would be for the supervisors from both CASs to discuss at the time of placement of the child how they will jointly proceed to use the OnLAC approach in this particular case, and to agree on the roles and responsibilities of each CAS.

Q22. What are the AAR timing requirements?

A. For every child who on December 3, 2007, had been in care for 12 consecutive months, CASs were required to complete the first AAR by December 3, 2008 and utilize the Assessment and Action Record (AAR) to develop a Plan of Care. As of the effective date of **Policy Directive 001-09 (May 1, 2009),** CASs must, **within a 12-month period**, complete an AAR for all children and youth **10 or older** for whom CASs had previously waived the AAR. The **Policy Directive 001-09** requires CASs to apply the AAR **annually** for **every child and youth who has been in care for longer than one year**.

For children who are placed for adoption, CASs must implement the Adoption Probation Recording format that includes the seven dimensions of OnLAC. While AARs are not required as part of the Adoption Probation Recording package (even if the child has been on adoption probation for more than 12 months), this does not prohibit a CAS from using it if it would be beneficial to the child's planning. Where an AAR has been completed for a child prior to being placed for adoption it is imperative that it is reviewed prior to placement and any outstanding needs be addressed.

The AAR must be applied annually for every child and youth who has been in care for longer than one year including children and youth in formal customary care.

Q23. Will children still be referred for psychological and psychiatric assessments? How will the findings and recommended therapeutic interventions be incorporated into the OnLAC format? Will children still be referred to therapy?

A. Yes. Children will still be referred for psychological or psychiatric assessments, and will be provided therapy where that is recommended. The findings and recommendations for interventions are to be included in the appropriate dimensions of the AAR and the Plan of Care.

Q24. Should an AAR be completed for youth 18 years or older?

A. Yes. The OACAS recommends that an AAR be completed because planning for this transitional period is critical. Some youth will continue to need assistance with completion of secondary school and support for post secondary pursuits.

5. Resources

Introduction

This section indicates some of the resource materials available to child welfare professionals using the OPM. It describes the full SAFE, PRIDE and OnLAC curricula and other training materials.

5.1 OnLAC "A Guide for Supervisors"

Ontario Looking After Children (OnLAC) is a framework and approach for planning for children in the care of the child welfare system in Ontario. The OnLAC approach developed out of the Looking After Children project in the United Kingdom is now being used throughout the Province of Ontario to plan for children in the care of the province. The Assessment and Action Record (AAR) is the main tool used in Looking After Children. What has been learned through use of the tool since 1995, is that it is essential that there be consistent and regular discussion about what information has been captured about the child, how planning can be enhanced and how the assessment information can be turned into action. The supervisor plays a critical role in ensuring that this occurs.

OnLAC has expanded from a pilot project in a few agencies in Ontario in 1995 to mandatory use in all agencies in 2007. All children in care who have been in care for one year will have an AAR completed to assist in developing their Plans of Care. As more agencies began using OnLAC in 2007, there have been questions as to how the materials can be used in supervision. Agencies want to implement best practice principles from the beginning and thus have requested suggestions and ideas for supervisors. This guide has been developed based on knowledge and experience of using the tool and the intent is to provide guidelines for supervisors. The use of the AAR in supervision is not limited to the ideas in this guide. Agencies are encouraged to continue to strategize and enhance how they use and implement the OnLAC approach.

The *OnLAC A Guide for Supervisor* (Desjardins, Evans & Haveman, 2008) can be found on the OnLAC Portal under Publications and Reports.

5.2 OnLAC User Manual

The User's Manual for the AAR-C2-2006 was created by Dr. Robert Flynn, Cynthia Vincent and Louise Legault at the Centre for Research on Educational and Community Services (CRECS), University of Ottawa. The purpose of the manual is to facilitate:

- Understanding of overall structure and content of AAR-C2-2006
- Interpretation of individual AAR-C2-2006s by practitioners and supervisors
- Analyses of local CAS OnLAC data by CAS quality-assurance personnel
- Analyses of provincial OnLAC data by graduate students and others in Council-approved projects

The structure of the manual follows the nine sections of AAR-C2-2006 and so includes the Background Section, the Seven Developmental Dimensions and the Assets profile. The material in the manual is based on data from OnLAC Year 6 (2006-2007). It combines the findings into four age groups: 0-4, 5-9, 10-15, and 18-21 years and presents nine tables and 57 scales (including the same scales with multiple age groups).

With the completion of the 2010 revisions to the AAR, Dr. Flynn, Cynthia Vincent and Meagan Miller have prepared the User's Manual for the AAR-C2-2010. As data for subsequent years becomes available the User Manual will be updated to reflect that.

5.3 Looking After Children: A Practitioner's Guide

This practitioner's guide was developed by Raymond Lemay and Hayat Ghazal, Integra for Children and Adults of Prescott-Russell and University of Ottawa Centre for Research on Community Services, 2004. Raymond Lemay is the Executive Director of the Integra for Children and Adults of Prescott-Russell and was a founding member of the Ontario Looking After Children Council. Hayat Ghazal was the Ontario Looking After Children project coordinator at the Centre for Research on Community Services, University of Ottawa.

Description of the Practitioner's Guide

This guide provides an inclusive outline for practitioners on how to use the LAC approach in their work and describes its main clinical tool, the Assessment and Action Record (AAR), an in-depth assessment interview that leads to a comprehensive Plan of Care. Written by two long-time LAC practitioners, Raymond Lemay and Hayat Ghazal, the guide demonstrates LAC's benefits and goals, and is a recommended guide for everyone in the field of Child Welfare.

The practitioner's guide can be purchased at various book stores. More information can be found on the OnLAC Portal under the Main Menu - book list.

5.4 Care Matters: Transforming Lives - Improving Outcomes – Oxford Conference 2008

This digest is composed of short papers from the presenters at the ***Care Matters: Transforming Lives – Improving Outcomes Conference*** (Keble College, Oxford, U.K. July 7-9, 2008), Centre for Child and Family Research, Loughborough University which explores the following questions:

- What are the most effective policies and programs for transforming lives and improving outcomes for children in need?
- What can be learned by taking an international perspective?
- What can be learned from research, policy and practice?
- What can be learned from the children and young people themselves, and their families?

The focus is on children in care but the themes cover issues of significance to all children in need – indeed of significance to all children. The papers selected for presentation at the conference and for inclusion in this digest therefore cover wider issues of key importance for improving outcomes for all children in need, including but not always exclusive to those placed away from home.

This digest can be downloaded from the Transforming Lives - Improving Outcomes website.

5.5 Promoting Resilience in Child Welfare

This book is composed of the revised papers selected from those presented at the international conference, ***Promoting Resilient Development in Children Receiving Care,*** held at the University of Ottawa, August 16 – 19, 2004, and was edited by Dr. Robert Flynn, Peter Dudding and Dr. James Barber.

This book makes three significant contributions to child welfare literature:

- It is the only volume composed of original papers that explore the relationship between resilience theory and child welfare research, policy and practice
- It is unique in providing extensive conceptual, empirical or descriptive analyses of the important role of Looking After Children in promoting resilient development among young people in care and in improving child welfare systems
- It has an international flavour as its contributors reside in eight different countries (Flynn, Dudding & Barber, 2006)

More information on how to purchase this book can be found on the OnLAC Portal under the Main Menu - book list.

5.6 Other Resources

The Education Services Department of OACAS has the following resources available:

- Manuals for SAFE and PRIDE Resources
- SAFE, PRIDE and OnLAC Curricula
- "*Informing Youth on Looking After Children*" pamphlet This pamphlet can be found on the OnLAC Portal under Main Menu - Publications and Reports.

Other recommended resources include:

1. OACAS Clinical Supervision in Child Welfare Curriculum
2. Article - *"Strengths-Based Supervision": Frameworks, Current Practice and Future Directions: A Wu-Wei Method,* The Family Journal, (Jeffrey K. Edwards) Northeastern Illinois University
3. PART: Practice and Research Together, (Kathryn Dill)
4. Supervision Manual: A Guide for All Managers and Staff, (Brant CAS)
5. Supervisor's Transfer of Learning and Coaching Guide to the Child Welfare Professional Training Series.

5.7 SAFE, PRIDE and OnLAC Training Sessions

The specific training requirements for trainers, staff and resource parents are:

Model Component	Trainer's Training Requirements	Training for Staff and/or Resource Parents	Summary
SAFE	SAFE training can only be provided by trainers who are co-approved by the Consortium for Children (CFC) and OACAS.	Two days (for staff completing homestudies/ assessments)	Structured Analysis Family Evaluation (SAFE) is a homestudy methodology that provides a set of comprehensive tools and practices for evaluating placement resource for children. The SAFE homestudy process has been selected by the Ministry of Children and Youth Services (MCYS) after consultation with the field that involved private and public sector input. SAFE enhances child welfare professionals' skills at using state of the art tools and methods to find families for children, and strengthen resource family functioning. The ways in which the SAFE tools drive the social work interview are explored. Participants enhance their skills at evaluating family strengths and issues in terms of behaviourally specific indicators listed in the SAFE Desk Guide to the Psychosocial Inventory. Participants in this course would also benefit from attending the other courses related to the Ontario Practice Model: PRIDE Pre-service and OnLAC training.
PRIDE Pre-service	Three days of PRIDE Team Training (provided by OACAS trainers for agency based staff and resource parents) (27 hours PRIDE Pre-service recommended)	27 hours (for resource parent applicants)	Developed in Illinois in 1993, PRIDE is a competency-based Model for the development and support of resource (foster, kinship and customary care and adoptive) families. It is designed to strengthen the quality of resource care by providing a standardized, structured framework for recruiting, preparing and selecting foster, kin, customary care and adoptive parents. The sessions provide content in the areas of teamwork, attachment, child development, family relationships, adoption issues, placement challenges, loss, discipline, and the impact of care giving on the family. The nine-session (27-hours) Pre-service training program is co-delivered by a team comprised of a staff member and foster or adoptive parent. These sessions are also available in a DVD format, for the convenience of at-home use for **one** make up session or by special permission.

Model Component	Trainer's Training Requirements	Training for Staff and/or Resource Parents	Summary
OnLAC	- Two days (participation in OnLAC Training Session) - Practice applying the AAR - One day Trainer's Training (provided by OACAS staff)	Two days Training (for staff and resource parents)	This training program has been designed to familiarize staff and resource parents in the theory, principles and values which inform the child centred approach to child welfare practice. The aim of the program is to promote resilience while using a developmental focused approach in order to improve outcomes for children in care. The life conditions and experiences that contribute to positive outcomes for youth are explored, and the ways in which the data from AARs can be used to improve outcomes for children in care are highlighted. The curriculum explores the following six core concepts of Looking After Children: ▪ Resiliency and a strengths-based focus ▪ Positive/authoritative parenting ▪ The seven critical developmental dimensions assessed in the OnLAC Model ▪ The power of positive expectations ▪ Outcomes for children which are measured ▪ Assessment which leads to action

5.8 PRIDE Pre-service Classroom and Make-up DVD

Session	Summary
Session One: *Connecting with PRIDE*	This session is designed to provide information about the content and process of PRIDE in Ontario. It presents an overview of foster care and adoption, including the related legislation. The mandates and values of the children's aid society and the government are examined, and the roles and responsibilities of resource parents, agency professionals and private practitioners are illuminated. The significance of cultural understanding and the important history of Canada's child welfare system and Aboriginal peoples are highlighted. Participants will gain an understanding of the factors that contribute to neglect, emotional maltreatment, physical abuse, sexual abuse and child relinquishment. The importance of permanence for children is highlighted; the ways in which effective foster care and adoption can mitigate the impact of a child's past trauma are examined.
Session Two: *Teamwork Towards Permanence*	This session gives an overview of all of the key players in child welfare, and reinforces the importance of teamwork in protecting and nurturing children, and promoting permanence for children. The roles and responsibilities of the Ministry of Children and Youth Services and the mandate of children's aid societies are further examined in this training. International, private and public adoption are also compared and contrasted. The differing roles of parenting, fostering, kinship and customary care and adoptive parenting are highlighted and the foundational responsibilities of all parents are examined.
Session Three: *Meeting Developmental Needs: Attachment*	This curriculum provides resource parents with an overview of child development and examines how child maltreatment and subsequent placement can impact on a child's healthy attachment with caregivers. The factors that contribute to neglect, emotional maltreatment, physical abuse and sexual abuse are highlighted, and the indicators of these are examined. The importance of family, medical and cultural history on a child's development is highlighted. Participants learn strategies to deal with challenging behaviour from children who have been maltreated, in ways that address their developmental stage and are culturally appropriate.
Session Four: *Meeting Developmental Needs: Loss*	This session is designed to help resource parents understand the impact of separation and placement and the impact these have on a child's growth, development, feelings and behaviours. Grief and loss are examined and ways to minimize the trauma of placement and help children through the grieving process according to their age and stage of development are highlighted. The importance of understanding the compounding effects of a child's loss history is also examined.
Session Five: *Strengthening Family Relationships*	This session is designed to help resource parents to respect and reinforce children's connections to their culture, families of origin, and previous foster families and/or adoptive families. The importance of promoting a child's positive sense of identity, history, culture and values as contributors to his/her self-esteem is highlighted. The importance of respecting and supporting children's connections to their siblings is also explored. Strategies for recording a child's history and managing a child's feelings and behaviours about their current and previous families are examined.

Session	Summary
Session Six: *Meeting Developmental Needs: Discipline*	Children in care may have behavioural issues that parents may feel ill-equipped to deal with. This session helps resource parents to learn how to effectively discipline children in their care. The difference between discipline and punishment is examined, and the negative effects of physical punishment are highlighted. The power of positive expectancies is articulated, and the importance of creating and providing a supportive and accepting family environment are examined. The knowledge, skills and personal qualities needed to instil effective discipline are highlighted and strategies to help discipline children who have experienced adversity are also examined.
Session Seven: *Continuing Family Relationships*	This session highlights that permanency for children is a life-long process. Participants are encouraged to examine the process and impact of a child's transition from a family of origin, to a foster family, to an adoptive family, and how adoption affects development as a child and adult. Each permanency option is reviewed and explored from the perspective of "in the best interest of the child." The issues related to openness and the value and importance of maintaining life-long connections appropriate to a child's stage of development are highlighted. The difficulties experienced by youth in care in terms of learning and practicing skills for independent living are explored, and resources and supports to help this transition are introduced.
Session Eight: *Planning for Change*	This session examines how foster care and adoption impacts family relationships, and helps participants to identify strategies to help the family deal with changes in lifestyle and relationships outside the family. The role of the child's birth family system and their tasks in the adoption process, as well as the impact this process has on the resource family is highlighted. The impact of placement disruption on all members of the family is examined. Strategies for creating and maintaining a safe home environment are examined, and health, hygiene and nutrition practices are highlighted.
Session Nine: *Making an Informed Decision*	This final in a series of nine sessions for prospective resources families and child welfare professionals is designed to reinforce the learning throughout the PRIDE Pre-service training series. Participants are well informed about their role, rights and responsibilities of resource parents, and of their place in the larger child welfare sphere. The importance of ongoing collaboration as a member of the child's professional team is highlighted. The potential risks and rewards involved in fostering and adopting are identified. Participants will be able to identify agency and community supports for children and resource families, to help them on their way to becoming caregivers for Ontario's children in care.

The Agency Guide that accompanies the PRIDE Pre-service Make-up DVD (PMD) provides the guidelines for using the DVDs.

PLEASE NOTE!

Use of this DVD series cannot substitute for the richness of the classroom learning experience, nor can it make up for assessment opportunities afforded by group interaction. It is the position of the Education Services Department of OACAS, as license holders of the PMD, that this learning resource can only be used as a "make-up" equivalent for **one** missed session to ensure training fidelity. This technology provides flexibility to the training environment. However, if agencies consider an alternative use for this supplementation training tool the first step in the process is to contact the OACAS Regional Learning and Development Professional to discuss the specific issue and to jointly develop a plan. Plans are reviewed by OACAS Ontario Practice Model Manager in consultation with the OACAS Director of Education Services. A written endorsement will be issued to the agency should the plan be approved. If the plan is not approved, other recommendations will be suggested to resolve the training issue.

5.9 PRIDE In-service Classroom and Digital Curricula

Session	Summary
Module 1: *The Foundation for Meeting the Developmental Needs of Children at Risk*	The knowledge and skills developed during the four sessions of this module are essential for successfully fulfilling the resource parent role. These foundation competencies pertain to assessing and building children's self-esteem, understanding behaviour, and developing effective interpersonal skills. These four sessions are designed to illustrate how to connect the resource parent's understanding of self-esteem and the meaning of behaviour to the use of effective communication skills and the disciplinary process.
Module 2: *Using Discipline to Protect, Nurture, and Meet Developmental Needs*	Module 2 explores the importance of discipline in meeting developmental needs and provides some concrete techniques and skills foster parents can use to manage behaviour effectively. Building on the concepts presented and skills developed in Module 1, the three sessions in this module focus on proactive and reactive approaches to using discipline to protect, nurture, and advance children's development.
Module 3: *Addressing Developmental Issues Related to Sexuality*	This three-hour session provides information on normal sexual development and behaviour in children and youth; identifies factors indicating problematic sexual behaviour; and outlines techniques for educating children about sexuality. After participants become aware of healthy sexual development in all age groups, they learn to differentiate healthy from symptomatic sexual behaviours. Resource parents examine their values and attitudes regarding sexuality, and begin to understand how these values and attitudes affect their capacity to deal with related developmental issues. The module also offers participants techniques for facilitating healthy sexual development in children and youth, and for responding to children's sexuality-related questions and behaviours. It also offers methods for educating children about sexuality and sexual abuse.
Module 4: *Responding to the Signs and Symptoms of Sexual Abuse*	This module is designed to increase all resource parents' understanding of sexual abuse, and to help them respond effectively to the issues of sexual abuse. The two sessions focus on examining participants' feelings about sexual abuse and enhancing their ability to recognize and respond to signs and symptoms of possible sexual abuse. Participants learn why and how sexual abuse occurs, and how sexual abuse relates to other forms of child victimization. The ways in which resource parents can help the healing process are also identified.
Module 5: *Supporting Relationships Between Children and Their Families*	The goals of these three sessions are to help resource parents understand the importance of the child's family relationships; to develop their skills to support these relationships; and to provide ways for participants to help birth parents and to share the parenting role. Participants will learn how to manage diversity among the child's care team and to respect the child's culture. How visits with family affect the child's feelings and behaviours will be a focus of this training, as well as the importance of maintaining family connections. The concept of shred parenting is introduced and participants' understanding of the resource parents' role in the child's care team is reinforced.

Session	Summary
Module 6: *Participating as a Member of a Professional Team*	This module provides foster parents with an understanding of how the professional team works on behalf of children and families. The three sessions include information and skill development related to teamwork, the tasks of foster parents as professional team members, and conflict management. Participants reinforce their knowledge of how their role and expertise contributes to the service planning and administrative case review process. The role of the resource parent as an advocate for the child, helping children document their history and maintaining confidentiality is examined. Participants assess their own strengths and needs for support, and learn about resources to help them pursue professional development.
Module 7: *Promoting Children's Personal and Cultural Identity*	The two sessions in this module examine some important issues related to children's identities. This is accomplished by exploring the role culture plays in how children perceive who they are, and by focusing on what foster parents can do to help children understand their lives—past, present, and future. Participants learn the value of, and the ways in which to promote children's positive sense of self-esteem, identify, cultural norms and values. Participants' skills at making use of community resources to promote a child's positive social relationships and to support the child's cultural identify are strengthened. The value of Lifebooks as they help to promote a positive sense of identity and self-esteem is examined.
Module 8: *Promoting Permanency Outcomes*	The three sessions in this module enhance participants' knowledge about the importance of permanency planning goals and helping children and families move toward a stable, nurturing environment. The importance of the differing perspectives of the child, family of origin and resource family throughout the permanency planning process are highlighted. Supporting children as they move through the different permanency options, including foster care, adoption and reunification is examined. Strategies for helping children manage their feelings during the permanency planning process are also highlighted. The tumultuous time of youth transitioning out of care is discussed, and resources to support the youth acquire independent living skills are provided.
Module 9: *Managing the Fostering Experience*	This module examines the impact of placement on the relationships within and outside of the resource family. Participants explore ways to manage the changes, transitions, and challenges they will face. They consider how they might manage the impact of abuse and neglect allegations, should the situation arise, as the premise of this training is to fully prepare resource families for all of the possibilities in resource care.

6. Conclusion

This reference guide was developed to provide information to the child welfare community about the three programs, Structured Analysis Family Evaluation (SAFE), Parent Resources for Information, Development and Education (PRIDE), and Ontario Looking After Children (OnLAC) that together form the Ontario Practice Model. It describes the research upon which these three programs were founded and demonstrates that the Ministry's policy direction is evidence-based and was not only developed in consultation with child welfare professionals, but uses some program elements that originated in the child welfare field.

The OPM provides a practice framework that applies to all resource families: foster, kinship, customary care and adoptive parents alike. It addresses the need for standardized provincial approaches that find and prepare resource families so that they have the potential to provide quality care for children, and a powerful assessment and case-planning tool which will help children to succeed in their lives and achieve outcomes equal to those of their contemporaries.

These tools will allow child welfare professionals to ensure that every child is provided the opportunity to belong to a committed and nurturing family and community that has the ability, willingness and readiness to meet his/her needs.

This guide has provided a brief history of each of the three components of the Model, the philosophy that underpins them and a glimpse into some of the research that has taken place and will continue in the evolution of service delivery systems for children and their families. We have sought to provide a resource that will provide information to the child welfare community and especially new practitioners as they enter the field, to make "getting up to speed" a more effective and efficient exercise. This guide addresses best practice issues and indicates some of the resource documentation that is available and a way to access additional resources.

All of the providers of child welfare service, in whatever capacity they serve, share a vision of creating and sustaining a system that protects vulnerable children and improves the quality of their lives. By collaborating with each other, with families and community partners in the practice and evolution of the OPM we have an excellent opportunity to achieve this outcome for the children for whom we care.

Appendix A

MCYS Policy Directives 003-06 and 001-09

MINISTRY OF CHILDREN AND YOUTH SERVICES

Important Note: Policy Directive 001-09 came into effect on May 1, 2009. As of this date, Policy Directive 003-06 will no longer be in effect.

POLICY DIRECTIVE 003-06:

Implementation of SAFE (Structured Analysis Family Evaluation); Pre-service PRIDE (Parent Resource for Information, Development and Education); and OnLAC (Ontario Looking After Children) for Children's Aid Societies.

EFFECTIVE DATE:

This policy directive will come into effect on December 4, 2006. Specific implementation timelines are as follows:

CHILDREN'S AID SOCIETIES: Adoption & Foster Care (inclusive of kinship care and customary care)	
PROGRAM	**IMPLEMENTATION DATE**
SAFE	**December 4, 2006**
PRIDE	**April 2, 2007**
OnLAC	**December 3, 2007**

INTRODUCTION:

On November 28th, 2005 the Ministry announced its policy decision to support the implementation of SAFE, PRIDE and OnLAC throughout Children's Aid Societies and to further explore the implementation of SAFE and PRIDE and OnLAC for private foster care and adoption. This policy directive applies to Children's Aid Societies. Ongoing work to prepare for implementation continues with the private foster and private adoption sectors.

This Policy Directive outlines the policy rationale for implementation, the support available for implementation and the timelines for full compliance with this policy directive.

One of the major initiatives of the child welfare transformation has been the development of a permanency planning strategy for Ontario. This strategy, as conceptualized in the Pillars of Permanence, introduces an expanded range of family based care including: admission prevention; kinship service for children not in a society's formal care; kinship care including kin foster parents; customary care; foster care; adoption and youth leaving care.

In developing these additional options of permanence it has been the Ministry's intention to create a system where children who cannot live with their parents because of child protection concerns or who

are placed on consent, are cared for within a system that effectively provides for their nurturing, stability and safety, actively promotes child specific positive outcomes, and enables timely and individualized permanency planning.

To achieve the permanency policy goals of children and youth in foster care or placed on adoption, a consistent framework is needed for the assessment and support for prospective families, as well as case planning. Providing quality family based care to children requires a policy and practice model that includes a provincial standardized approach to:

- Assessment of capacity and motivation of potential families
- Education and support to families building upon family competencies
- Strength-based assessment and case planning for children and youth to achieve positive outcomes

This Policy Directive has been developed through a comprehensive review of tools currently available to those working with families and children in care. SAFE, PRIDE and OnLAC have been successfully implemented in jurisdictions throughout Canada and internationally. A number of Children's Aid Societies have successfully implemented PRIDE and OnLAC and some private and public adoption practitioners have begun implementing SAFE. The Ministry has consulted extensively with stakeholder groups and we have been working closely with the OACAS which is the license holder of SAFE, PRIDE and OnLAC in Ontario, as well as with the private adoption and private foster care sectors.

Training and program expertise regarding SAFE, PRIDE and OnLAC is supported and funded by the MCYS and made available through the OACAS. The PRIDE curricula revision to enhance adoption specific information is a work in progress and remains a joint effort between the MCYS, the OACAS, and representatives from the private adoption sector. Further, the Association of Native Child and Family Services of Ontario is developing an implementation reference guide for SAFE, PRIDE and OnLAC identifying important and unique practice considerations for use with Aboriginal children and families. All three of these tools have been or are being translated into French.

NOTES AND DEFINITIONS:

This policy directive applies to the assessment and Pre-service preparation and support (SAFE and PRIDE) of families who are being homestudied for approval by a Children's Aid Society to provide foster care (including kinship care and customary care) or an adoptive family for children. The Plan of Care tool for children in care (OnLAC) applies to all children who are in the care of a Children's Aid Society for longer than one year.

Definitions:

1) **Structured Analysis Family Evaluation** (SAFE): SAFE is a comprehensive set of homestudy assessment tools, techniques and values for the analysis and evaluation of prospective foster or adoptive families. SAFE was developed by the Consortium for Children in California to determine if the family is a viable, safe placement for children and to determine the elements of a specific plan to support the family in the care of children.
2) **Parent Resource for Information, Development and Education** (PRIDE): PRIDE is a practice model and curriculum designed to strengthen the quality of family-based care by providing a competency based framework for training and supporting caregivers and adoptive parents.

PRIDE was developed by the Child Welfare League of America. PRIDE is divided into two parts: Pre-service and In-service (or ongoing).

3) **Looking After Children** (OnLAC): OnLAC includes an assessment tool (Assessment and Action Record) that is used at the case level to develop an individual child's Plan of Care, at the management level providing outcome data that can assist an agency in developing needed services and programs for all children in care; and at the Ministry level providing key marker outcome data to support continuous improvement in policy and program design. Research support for OnLAC is provided by the University of Ottawa. Looking After Children was developed in the United Kingdom.

REQUIREMENTS:

The Ministry recognizes that the full implementation of SAFE, PRIDE and OnLAC is best achieved through a targeted time period and through sequenced implementation. A number of societies have fully implemented or have initiated implementation of a least one of these tools and several societies have implemented all three. To accomplish the province wide implementation of SAFE, PRIDE and OnLAC in Children's Aid Societies the following dates have been set by the Ministry:

SAFE: It is a requirement for all Children's Aid Societies to utilize the SAFE homestudy format in assessing adoptive and foster families (inclusive of kinship care and customary care) and in preparing homestudy assessment reports starting on December 4, 2006. Any worker who will be conducting homestudy assessments and has not yet received SAFE training will need to ensure attendance at the next available training session(s). Homestudies initiated prior to December 4, 2006 may be accepted in prior formats; homestudies initiated after December 4, 2006 will require compliance with SAFE guidelines.

PRIDE: It is a requirement for all Children's Aid Societies, to provide PRIDE Pre-service training and preparation for families applying to care for children and youth, starting April 2, 2007. Delivery of training modules may require some flexibility to accommodate varying needs, while maintaining the core competency framework identified in strengthening family based care and adoption.

OnLAC: It is a requirement for all Children's Aid Societies to utilize on an annual basis the Assessment and Action Record (AAR) and develop a Plan of Care using this assessment for every child and youth who has been in care of the society longer than one year, starting December 3, 2007. Where a child (10 years +) has not experienced a placement move or a change in worker, it is possible for the Society to develop an annual Plan of Care and waive the requirement of the Assessment and Action Record for one year. Where a child is placed on adoption probation, societies will be required to complete the attached adoption-specific recording format inclusive of OnLAC Plan of Care dimensions. This format supports transitional information regarding the child's status, while providing a comprehensive analysis of the adoption family system.

REPORTING REQUIREMENTS:

- In order to successfully implement SAFE, PRIDE and OnLAC Children's Aid Societies will need to track implementation planning and key deliverables on a quarterly basis through the MYRBP reporting mechanism to regional offices.

ISSUANCE OF POLICY DIRECTIVE: August 21, 2006

Original signed by Trinela Cane

Trinela Cane
Assistant Deputy Minister
Policy Development and Program Design Division
Ministry of Children and Youth Services

Original signed by Alexander Bezzina

Alexander Bezzina
Assistant Deputy Minister
Program Management Division
Ministry of Children and Youth Services
Ministry of Community and Social Services

MINISTRY OF CHILDREN AND YOUTH SERVICES

POLICY DIRECTIVE 001-09:

The use of SAFE (Structured Analysis Family Evaluation); Pre-service PRIDE (Parent Resources for Information, Development and Education); and OnLAC (Ontario Looking After Children) by Children's Aid Societies (CASs).

EFFECTIVE DATE:

This policy directive will come into effect on May 1, 2009. As of this date, Policy Directive 003-06 will no longer be in effect.

INTRODUCTION:

On December 4, 2006, Policy Directive 003-06 came into effect requiring CASs to implement the use of SAFE, PRIDE and OnLAC as of the following dates:

CHILDREN'S AID SOCIETIES: Adoption & Foster Care (inclusive of kinship care and formal customary care)	
PROGRAM	**IMPLEMENTATION DATE**
SAFE	December 4,2006
PRIDE	April 2,2007
OnLAC	December 3,2007

This Policy Directive is consistent with Policy Directive 003-06 in every respect except for an amendment to the use of OnLAC.

The Ministry sent a letter to CASs in May 2008 to provide clarification on the requirements of OnLAC related to formal customary care and children on adoption probation. The letter also referenced the Ministry's intention to amend the directive to remove the option of waiving the requirement for the Assessment and Action Record (AAR) for one year where a child (10 +) has not experienced a placement move or change of worker. **Policy Directive 001-09 brings this amendment into effect, requiring CASs to apply the AAR annually for every child and youth who has been in care for longer than one year.**

NOTES AND DEFINITIONS:

This policy directive applies to the assessment and Pre-service preparation and support (SAFE and PRIDE) of families who are being homestudied for approval by a CAS to provide foster care (including kinship care and formal customary care) or an adoptive family for children. The Plan of Care tool for children in care (OnLAC) applies to all children who are in the care of a CAS for longer than one year. All three tools continue to be available in French.

Definitions:

1) **Structured Analysis Family Evaluation** (SAFE): SAFE is a comprehensive set of homestudy assessment tools, techniques and values for the analysis and evaluation of prospective foster or adoptive families. SAFE was developed by the Consortium for Children in California to determine if the family is a viable, safe placement for children and to determine the elements of a specific plan to support the family in the care of children.

2) **Parent Resources for Information, Development and Education** (PRIDE): PRIDE is a practice model and curriculum designed to strengthen the quality of family-based care by providing a competency based framework for training and supporting caregivers and adoptive parents. PRIDE was developed by the Child Welfare League of America. PRIDE is divided into two parts: Pre-service and In-service (or ongoing).

3) **Looking After Children** (OnLAC): OnLAC includes an assessment tool (Assessment and Action Record) that is used at the case level to develop an individual child's Plan of Care, at the management level providing outcome data that can assist an agency in developing needed services and programs for all children in care; and at the Ministry level providing key marker outcome data to support continuous improvement in policy and program design. Research support for OnLAC is provided by the University of Ottawa. Looking After Children was developed in the United Kingdom.

REQUIREMENTS:

SAFE: As of December 4, 2006, all CASs are required to utilize the SAFE homestudy format in assessing adoptive and foster families (inclusive of kinship care and formal customary care) and in preparing homestudy assessment reports. Any worker who will be conducting homestudy assessments and has not yet received SAFE training will need to ensure attendance at the next available training session(s). Homestudies initiated prior to December 4, 2006 may be accepted in prior formats; homestudies initiated after December 4, 2006 will require compliance with SAFE guidelines.

PRIDE: As of April 2, 2007, all CASs are required to provide PRIDE Pre-service training and preparation for families applying to care for children and youth. Delivery of training modules may require some flexibility to accommodate varying needs, while maintaining the core competency framework identified in strengthening family based care and adoption.

OnLAC: For every child who on December 3,2007, had been in care for 12 consecutive months or more, CASs were required to complete the first AAR by December 3,2008 and utilize the Assessment and Action Record (AAR) to develop a Plan of Care. As of the effective date of Policy Directive 001-09, CASs must, within a 12 month period, complete an AAR for all children and youth 10 or older for whom CASs had previously waived the MR. For children who have been placed for adoption, CASs must implement the Adoption Probation Recording format that includes the seven dimensions of OnLAC. While AARs are not required as part of the Adoption Probation Recording package (even if the child has been placed for adoption for more than 12 months), this does not prohibit a CAS from using it if it would be beneficial to the child's planning. Where an MR has been completed for a child, it is imperative that it be reviewed prior to placement on adoption probation. The AAR must be applied annually for every child and youth who has been in care for longer than one year including children and youth in formal customary care.

REPORTING REQUIREMENTS:

- In order to successfully implement SAFE, PRIDE and OnLAC, CASs are required to track implementation planning and key deliverables on a quarterly basis through the MYRBP reporting mechanism to regional offices.

ISSUANCE OF POLICY DIRECTIVE: **May 1, 2009**

Original signed by Aryeh Gitterman

Aryeh Gitterman
Assistant Deputy Minister
Policy Development and Program Design Division
Ministry of Children and Youth Services

Original signed by Alexander Bezzina

Alexander Bezzina
Assistant Deputy Minister
Program Management Division
Ministry of Children and Youth Services
Ministry of Community and Social Services

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **Assessment and Action Record (12 -15)** **31**

12647

The AAR-C2-2010 is the 2010 version of the second Canadian adaption of the Assessment and Action Record from the Looking After Children international initiative. The authors of this new version are Robert Flynn and Meagan Miller (Centre for Research on Educational and Community Services [CRECS], University of Ottawa), Lynn Desjardins and Hayat Ghazal (Ottawa Children's Aid Society [CAS]), and Louise Legault (Social Research and Demonstration Corporation, Ottawa).

The authors were assisted by an AAR Revision Subcommittee of the Caring for Children and Youth Council. The members of this committee were: Lynn Desjardins, Chair; Sarah Bell (Ontario Ministry of Children and Youth Services), Francoise Crosby (CAS of Stormont, Dundas and Glengarry), Sharon Evans (Ontario Association of Children's Aid Societies [OACAS]), Robert Flynn and Meagan Miller (CRECS, University of Ottawa), Doreen Haveman (Toronto Catholic CAS), Myra Hurst (OACAS), Amélie Lesieur (Prescott- Russell Services to Children and Adults), and Marlyn Wall (Ottawa CAS) .

Special thanks to those who contributed to the AAR C2-2010 including but not limited to: Cam Agowissa and Yvonne Lunham (Simcoe CAS), Dawna Lee Chartrand (Sudbury-Manitoulin CAS), Sylvie Demers (Prescott-Russell Services to Children and Adults), Christian Hackbusch (Ottawa CAS), Mary Hutchings, (Toronto CAS), Niagara Family and Children's Services Staff, Gabe Minor (Ontario Ministry of Children and Youth Services), Andréanne Laframboise (CRECS, University of Ottawa), and OnLAC Lead Hands focus groups.

The French translation of this latest 2010 version was completed by Marie-Pierre Paquet (CRECS, University of Ottawa). Formatting in TELEform was carried out by Meagan Miller (CRECS, University of Ottawa).

The AAR-C2-2010 was revised from the previous version of the second Canadian adaptation (i.e., the AAR C2-2006) prepared by Robert Flynn, Hayat Ghazal and Louis Legault from CRECS, University of Ottawa.

Many individuals from a large range of organizations contributed to earlier versions of the second Canadian adaption including: Beverly Byrne, Eric Plante, Suzie Leroux, Francine Groulx and Raymond Lemay (Prescott Russell Services to Children and Adults), Wendy James, Peter Dudding, Shannon Bala and Victoria Norgaard (Child Welfare League of Canada), Shaye Moffat (CRECS, University of Ottawa) Daniel Moore (Grey CAS and Ontario Ministry of Children and Youth Services), Sandy Moshenko, Liane Westlake, Gail Vandermeulen and Susan Petrick (OACAS).

The final product is the responsibility of the authors alone.

British Crown copyright materials adapted with the permission of the Controller of Her Majesty's Stationery Office. Based on materials developed by the Department of Health by Harriet Ward, Sonia Jackson, and Roy Parker (Bristol University), Barbara Tizard (London University), Carolyn Davies (Department of Health), and Jane Aldgate (Oxford University).

The Controller of Her Majesty's Stationery Office accepts no responsibility whatsoever for the currency or comprehensiveness of the materials. All enquiries relating to the currency or comprehensiveness of the material as contained in the adaptations shall be the responsibility of the licensee.

IMPORTANT: END-USERS OF THIS MATERIAL MUST HOLD A SUB-LICENCE FROM THE ONTARIO ASSOCIATION OF CHILDREN'S AID SOCIETIES (OACAS), WHICH HOLDS AN INTERNATIONAL IMPLEMENTATION LICENCE, COMMERCIAL USE, FROM THE CONTROLLER OF HER MAJESTY'S STATIONERY OFFICE AND THE SECRETARY OF STATE FOR HEALTH

HMSO Copyright 1995 **Ottawa, March 2010**

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Introduction (12-15 yrs)**

12647

INTRODUCTION: How to get the best from the Assessment and Action Record (AAR)

This record is in a format that allows it to be read by a computer scanner, for rapid processing. The **purposes** of the Assessment and Action Record (AAR) are to assess a young person's yearly progress, monitor the quality of care he/she is receiving, and serve as the basis for preparing or revising his/her annual Plan of Care. The AAR covers seven developmental dimensions: **health, education, identity, family and social relationships, social presentation, emotional and behavioural development,** and lastly, **self-care skills.**

These data are collected annually to assess the individual child's or youth's needs in order to provide information to update the child's or youth's Plan of Care and to monitor the child's or youth's developmental progress. The information collected is used to relieve any hardship faced by young people in care and to monitor and prevent any discrimination against the child or youth, ameliorate any disadvantage and promote equality for all children and youth in care.

It is to be completed by the child welfare worker in a series of conversations with the young person and the caregiver who knows the young person best. Some questions are addressed to the young person, some to the caregiver, and others to the child welfare worker.

Throughout the AAR, the acronym **FNMI** refers to First Nations, Métis, and Inuit, and includes status/eligible for status and First Nations heritage (non-status).

Note to the child welfare worker: In completing the AAR,

PLEASE DO:

- Think about who is the best person to complete the Assessment and Action Record with you and the young person.This person should be someone who knows the young person best.
- Try to have conversations about the topics raised by the AAR rather than question and answer sessions. Feel free to use a form of speaking which is familiar and comfortable for you and the people with whom you are working.
- Complete the AAR with young people with disabilities as best you can.
- Recognize the importance of having FNMI Band representatives or Community members present to assist.
- Be respectful of cultural diversity.
- Plan ahead and read through each section before you complete it with the main caregiver and the young person. Some questions ask about sensitive issues which need to be thought through in advance.
- Consider talking to significant others such as teachers and healthcare professionals as part of the process.
- Make use of the space available on the right hand page to start preparing the plan of care.
- Aim to make the sessions enjoyable for all concerned.
- Use your own judgement and discuss issues more fully when you find the sections do not include details which are important.
- Give a copy of the AAR to the young person and another to his/her caregiver. This will allow them to follow along easily and permit the conversation to proceed smoothly and quickly.
- Note the details on the right hand page if anyone disagrees with some of the answers.
- Provide a copy of the completed AAR to the youth or caregiver if he/she wishes to have one.
- Please be prepared to find out the missing information or plan action for the future. Please indicate the reason(s) for gaps in the notes section on the right hand page.

PLEASE DO NOT:

- Try to complete it all in one sitting.
- Re-interpret the young person's or the caregiver's answers. Please respect his/her opinion.
- Say that you are doing "it" because "they" have told you it has to be done.
- Try to complete the AAR without involving the young person (if appropriate) or the caregiver.
- Answer questions for the young person or the caregiver.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Background information (12-15 yrs) A

12647

Looking After Children
Assessment and Action Record
Second Canadian Adaptation (AAR-C2-2010)

Main language of AAR conversation:
[X] English [ ] French [ ] First Nations or Inuit language [ ] Other

The AAR is written in:
[X] English [ ] French

Age-group of this AAR is:
[ ] 18-21 years [X] 12-15 years [ ] 5-9 years [ ] 1-2 years
[ ] 16-17 years [ ] 10-11 years [ ] 3-4 years [ ] 0-11 months

Province or territory of young person's placement:
[ ] Alberta [ ] Northwest Territories [ ] Québec
[ ] British Columbia [ ] Nova Scotia [ ] Saskatchewan
[ ] Manitoba [ ] Nunavut [ ] Yukon
[ ] New Brunswick [X] Ontario [ ] Other
[ ] Newfoundland and Labrador [ ] Prince Edward Island

Province or territory with legal guardianship of the young person (if different from province or territory of young person's placement):
[ ] Alberta [ ] Northwest Territories [ ] Prince Edward Island
[ ] British Columbia [ ] Nova Scotia [ ] Québec
[ ] Manitoba [ ] Nunavut [ ] Saskatchewan
[ ] New Brunswick [ ] Ontario [ ] Yukon
[ ] Newfoundland and Labrador

BACKGROUND INFORMATION

The purpose of this background information section is to gather basic information on three key persons in the Looking After Children approach: the young person, the child welfare worker responsible for the young person, and the caregiver who knows the young person best.

Notes to the child welfare worker:
- ***In many cases, much of this background information section can probably be completed by you before the AAR conversation with the caregiver and young person.***
- *For each item, please put a **dark mark** (i.e. an **X**, a **check mark**, or a **line**, or, as required, **a number or letter**) in the appropriate box or boxes, so that the computer will be able to scan the questionnaire properly.*
- *The symbol of three dots in a row [...] always refers to the young person for whom the AAR is being completed.*
- *At the beginning of the conversation, please give a copy of the AAR to the caregiver and young person. This will allow them to follow along easily and permit the conversation to proceed smoothly and quickly. Only your copy of the AAR is to be filled out.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children 12647 **AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs) B**

During the AAR conversation, the **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section with assistance, as needed.

1. BACKGROUND INFORMATION ON THE YOUNG PERSON FOR WHOM THE AAR IS TO BE COMPLETED

BG1A: CURRENT PLACEMENT: Which of the following best describes ...'s current placement? **(Mark one only.)**

- [ ] Kinship in care
- [ ] Foster home operated by child welfare organization
- [ ] Group home operated by child welfare organization
- [ ] Foster home - outside purchased care
- [X] Group home - outside purchased care
- [ ] Children's mental health residential facility
- [ ] Hospital
- [ ] Customary care (in the case of aboriginal children)
- [ ] Other
- [ ] Psychiatric facility
- [ ] With birth parent(s)
- [ ] Adoption probation
- [ ] With relatives (not in foster care)
- [ ] Whereabouts unknown or unapproved
- [ ] Independent living
- [ ] Shelter
- [ ] Custody/Detention facility

BG1B: ***NOTE*****: IF** you answered in question BG1A that the young person's current placement is a **FOSTER HOME, THEN** please indicate what **TYPE** of foster home this is: **(Mark one only.)**

- [ ] Regular foster care
- [ ] Specialized foster care
- [ ] Treatment foster care
- [ ] Other foster care

BG1C: Whom does the current placement serve (whether foster care or another type of placement)?

- [X] Males only
- [ ] Females only
- [ ] Both genders

BG2: Does ... have his/her own bedroom?

- [ ] Yes
- [X] No

BG3: What is the size of the area of residence in which this dwelling is situated?

- [ ] Urban, population 500,000 or over
- [ ] Urban, population 100,000 to 499,999
- [X] Urban, population 30,000 to 99,999
- [ ] Urban, population < 30,000
- [ ] Northern remote area
- [ ] Rural area
- [ ] First Nations reserve

BG4: What is ...'s (e.g., the young person) current age?

[1][3] **Years**

BG5: What is ...'s current legal status as a client of the local child welfare agency or organization? **(Mark only one.)**

- [ ] Temporary care agreement
- [ ] Interim care and custody
- [ ] Customary care
- [ ] Society ward
- [X] Crown ward, with access
- [ ] Crown ward
- [ ] Other

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background information (12-15 yrs) C**

12647

FIRST NATION YOUNG PEOPLE: IF ... is a *First Nations young person*, **THEN** please answer questions BG6 to BG8. **If not, go to question BG9.**

BG6: Is ... registered with a First Nation?

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

BG7: Does ... have his/her Band Status Card?

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

BG8: What is ...'s status eligibility?

☐ Status ☐ Non-Status ☐ Bill C-31 ☐ Eligible but not registered ☐ Don't know

BG9: PRIMARY REASONS FOR CURRENT ADMISSION TO SERVICE: Young person came into care because of: **(Mark all that apply.)**

☐ **Physical harm** (i.e., the young person has been or is at risk of being physically harmed as a result of an act or action by a caregiver [commission] or is at risk of being harmed as a result of caregiver's failure to take actions to protect him/her [omission].)

☐ **Sexual harm** (i.e., the young person has been or is at risk of being sexually harmed as a result of an act or action by a caregiver [commission] or is at risk of being harmed as a result of the caregiver's failure to take actions to protect him/her [omission].)

☒ **Neglect** (i.e., the young person has been or is at risk of neglect as a result of the caregiver's failure to provide adequate care for him/her. This may be by commission or omission.)

☐ **Emotional harm** (i.e., the young person has been or is at risk of being emotionally harmed as a result of specific behaviours of the caregiver towards him/her [commission] or is at risk of being harmed as a result of the caregiver's failure to take actions to protect him/her [omission].)

☐ **Domestic violence** (i.e., the young person has been exposed to domestic violence.)

☐ **Abandonment/separation** (i.e., the young person has been abandoned or is at risk of being separated from the family as a result of intentional or unintentional actions of the caregiver.)

☐ **Problematic behaviour** (i.e., the young person's behaviour is so problematic that it exceeds the birth family's capacity to care for the young person.)

☐ **Other**

BG10: How old was ... when he/she was placed in out-of-home care for the **very first time** (at this or another child welfare agency)? **(If less than one year of age indicate age in months.)**

☐ 9 **Years** ☐☐ **Months (If less than one year.)**

ONTARIO CHILD BENEFIT equivalent (OCBe): Through the implementation of OCBe funding, young people (in care) can receive access to recreational, educational, cultural, and social opportunities that support their achievement of higher educational outcomes, higher degree resiliency, social skills and relationship development, and a smoother transition to adulthood.

BG11A: Have any funds been accessed from the Ontario Child Benefit equivalent program?

☒ Yes ☐ No

BG11B: If yes, please describe:

To become invdved in soccer.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

12647

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background information (12-15 yrs)** **D**

2. INFORMATION ON THE CURRENT PLACEMENT SETTING.

BG12: Total number of children or youths **not in care** (aged 17 or younger) who usually live in this dwelling

[ ][0] **Total number of children or youths not in care**

BG13: Total number of children or youths **in care** besides young person who usually live in this dwelling.

[ ][7] **Total number of children or youths in care besides young person**

BG14: Total number of **siblings** of young person who usually live in this dwelling with him/her.

[ ][0] **Total number of siblings**

3. BACKGROUND INFORMATION ON THE YOUNG PERSON'S CHILD WELFARE WORKER

BG15: Child welfare worker's gender:

[X] Male [ ] Female

BG16: Total length of time child welfare worker has worked with this young person, not counting interruptions:

[ ] Less than 1 year [X] 1-3 years [ ] 4-9 years [ ] 10 years and over

BG17: Total length of time child welfare worker has worked in child welfare:

[ ] Less than 1 year [ ] 1-3 years [X] 4-9 years [ ] 10 years and over

BG18: The child welfare worker's team is:

[ ] A generic team (i.e., composed of mixed cases including intake, protection/ongoing, children-in-care, permanent wards, adoption, etc.)

[X] A specialized team (i.e., composed of one type of case, that is exclusively intake or protection/ongoing or children-in-care or permanent wards or adoption, etc.)

[ ] A FNMI team

BG19: Has the child welfare worker received formal training in the Looking After Children (LAC) program?

[X] Yes [ ] No

BG20: HIGHEST LEVEL OF EDUCATION: Highest degree, certificate, or diploma the child welfare worker has ever attained in **any field**:

[ ] Less than a high school diploma
[ ] High school diploma
[ ] Trades certificate - Vocational school - Apprenticeship training
[ ] Non-university certificate or diploma from a community college, CEGEP, school of nursing, etc.
[ ] University certificate or diploma below bachelor level
[X] Bachelor degree
[ ] University certificate or diploma above bachelor level
[ ] Master's degree
[ ] Doctoral degree

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs)** **E**

12647

BG21: FIELD OF HIGHEST LEVEL OF EDUCATION : What was the specific field of the child welfare worker's highest degree, certificate, or diploma (i.e., the one identified in BG20?) **(Mark one only.)**

- [X] Social work
- [ ] Child & youth care
- [ ] Native Studies
- [ ] Other

BG22: LANGUAGE: Does the child welfare worker usually speak with the young person in his/her primary language?

- [X] Yes
- [ ] No

BG23: In general, how often do you discuss information contained in the AAR with your supervisor (e.g., developing and/or reviewing plan of care)?

- [ ] Not applicable, this is my first AAR
- [X] Very often
- [ ] Sometimes
- [ ] Almost never

4. BACKGROUND INFORMATION ON THE YOUNG PERSON'S CAREGIVER (to be completed by the child welfare worker in conjunction with the caregiver, as needed.)

Note to the child welfare worker: *Here, the term* ***caregiver*** *refers to the person who is considered the most knowledgeable about the young person, usually because he/she is the caregiver most actively involved in the young person's care. He/she is to participate in the AAR conversation. (**If two or more** caregivers know the young person equally well and are equally involved in his/her care, they are asked to **nominate one person as the main respondent**.)*

BG24: Initials of first and last name of main respondent:

R	D		

BG25: Main respondent's gender:

- [X] Male
- [ ] Female

BG26: If ... is in a **foster home**, for how many years in total have the caregivers been providing foster care to children or youths (i.e., including but not limited to ...)?

- [ ] Less than 1 year
- [X] 1-3 years
- [ ] 4-9 years
- [ ] 10 years and over

BG27: LANGUAGE: What language(s) are spoken most often in the caregiver's home? **(Mark all that apply.)**

- [X] English
- [ ] French
- [ ] First Nations or Inuit language
- [ ] Other

BG28: RELIGION(S) / SPIRITUAL AFFILIATION(S): What, if any, is the caregiver's religion or spiritual affiliation(s)? **(Mark no more than two.)**

- [X] No religion or spiritual affiliation
- [ ] Anglican
- [ ] Baptist
- [ ] Buddhist
- [ ] Eastern Orthodox
- [ ] FNMI (traditional)
- [ ] FNMI (other)
- [ ] Mormon
- [ ] Hindu
- [ ] Islam (Muslim)
- [ ] Jehovah's Witness
- [ ] Jewish
- [ ] Lutheran
- [ ] Mennonite
- [ ] Pentecostal
- [ ] Presbyterian
- [ ] Roman Catholic
- [ ] United Church
- [ ] Sikh
- [ ] Other

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background information (12-15 yrs)** **F**

12647

BG29: The ethnic/cultural background of at least one caregiver and that of the young person is:

☐ The same ☒ Similar ☐ Neither the same nor similar

BG30: HEALTH: In general, the caregiver would say that his/her own health is:

☐ Excellent ☒ Very good ☐ Good ☐ Fair ☐ Poor

BG31: DISABILITY: Because of a long-term physical or mental condition, or a health problem (lasting or expected to last 6 months or more), is the caregiver limited in the kind or amount of activity he/she can do at home, in caring for children, or in leisure activities?

☐ Yes ☒ No

BG32: SMOKING: At present, does anyone in the household smoke cigarettes inside the home?

☐ Daily ☐ Occasionally ☒ Not at all

BG33 CAREGIVER TRAINING: Has the caregiver received any formal training in the Looking After Children (LAC) program?

☒ Yes ☐ No

BG34: Has the caregiver completed or is he/she currently attending one or more of the following caregiver training programs (**other than** Looking After Children)? **(Mark as many as apply.)**

☐ PRIDE pre-service (Parenting Resources for Information, Development & Education program)

☐ Agency-specific program (i.e., PRIDE in-service)

☐ Foster parenting techniques (training offered by a CEGEP or college)

☒ Other program

The following two questions apply only to young people residing in group homes and are to be answered by the **CHILD WELFARE WORKER** with assistance, if needed, from the group home worker(s). **(If not a group home, go to question BG37)**

BG35: What is the model of the group home?

☐ Parent model (i.e., presence of 1 or 2 main caregivers who define this dwelling as their own primary residence.)

☒ Staff model (i.e., presence of several caregivers who define other dwellings as their own primary residence.)

☐ Other

BG36: If the group home is based on the staff model, who is mainly responsible for the young person?

☐ Not applicable ☐ A team of group home workers ☒ A key group home worker

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs)** **G**

12647

5. INFORMATION ON THE LAST ASSESSMENT (IF APPLICABLE) OF THIS YOUNG PERSON WITH THE ASSESSMENT AND ACTION RECORD (AAR).

BG37: Was the young person previously assessed with the AAR?

☐ No **(IF NO, PLEASE GO SECTION 6 - question BG42)**

☒ Yes (If yes, the **child welfare worker** is to answer questions BG39 to BG42.)

BG38: Was the young person living in the same placement at the last AAR assessment as he/she is in this year?

☒ Yes ☐ No

BG39: Did the young person have the same child welfare worker at the last AAR assessment as he/she has this year?

☒ Yes ☐ No

BG40: Did the young person have the same caregiver at the last AAR assessment as he/she has this year?

☒ Yes ☐ No

BG41: Is it the same caregiver who was the main respondent at the last AAR assessment and this year's AAR assessment?

☒ Yes ☐ No

6. BACKGROUND INFORMATION RELATING TO THE YOUNG PERSON'S HEALTH

BG42: HEIGHT: How tall is ...?

5 **Feet and** 2 **Inches OR** ☐ **Metres and** ☐☐ **Centimetres**

BG43: WEIGHT: How much does ... weigh?

90 **Pounds OR** ☐☐☐ **Kilograms**

BG44: FNMI YOUNG PEOPLE (If not an FNMI young person, go to question BG46): When did ... last see a Traditional Healer?

☐ Less than a year ago ☐ More than a year ago ☐ Never **(Go to question BG46)**

BG45: Has everything the Healer recommended been done?

☐ Yes ☐ No ☐ Uncertain ☐ No recommendation(s)

BG46: MEDICAL EXAM: When did ... last have a medical exam?

☒ Less than a year ago ☐ More than a year ago ☐ Never had one **(Go to question BG48)**

BG47: Has everything the doctor recommended been done?

☒ Yes ☐ No ☐ Uncertain ☐ No recommendation(s)

BG48: DENTAL EXAM: When did ... last visit the dentist?

☒ Less than a year ago ☐ More than a year ago ☐ Never **(Go to question BG50)**

BG49: Have all treatments the dentist recommended been carried out?

☒ Yes ☐ No ☐ Uncertain ☐ No recommendation(s)

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

12647

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs) H**

BG50: Is ... taking any psychotropic and/or behaviour altering medication(s) prescribed by a physician (e.g., Ritalin, tranquilizers, anti-convulsants, etc.)?

☐ Yes ☒ No **(Go to question BG52)** ☐ Uncertain

BG51: If ... is taking psychotropic and/or behaviour altering medication(s) prescribed by a physician, is this being monitored by an appropriate health care professional?

☐ Yes ☐ No ☐ Uncertain

BG52: HOSPITALIZATIONS: In the past 12 months, was ... ever an overnight patient in the hospital?

☐ Yes ☒ No

BG53: IMMUNIZATIONS: Are all of ...'s immunizations up-to-date?

☒ Yes ☐ No

BG54: LONG-TERM CONDITIONS: In this question "long-term conditions" refer to conditions that have lasted or are expected to last 6 months or more and have been diagnosed by a health professional. Does ... have any of the following long-term conditions? **(Mark all that apply.)**

☒ None	☐ Fetal alcohol spectrum disorder
☐ Food or digestive allergies	☐ Cerebral palsy
☐ Respiratory allergies such as hay fever	☐ Kidney condition or disease
☐ Any other allergies	☐ Blood disorder (i.e., Von Willebrand, hemophilia, etc.)
☐ Asthma	☐ Developmental disability
☐ Bronchitis	☐ Learning disability
☐ Heart condition or disease	☐ Attention deficit disorder
☐ Epilepsy	☐ Emotional, psychological, or nervous difficulties
☐ Diabetes	☐ Any other long-term condition

BG55: HEALTH SERVICES RECEIVED BY THE YOUNG PERSON DURING THE LAST 12 MONTHS:
For each of the service providers listed, please indicate whether ... has received services from such a provider during **the last 12 months.**

1. Family physician ☒ Yes ☐ No	**6. Dentist** ☒ Yes ☐ No	**11. Speech therapist** ☐ Yes ☒ No
2. Pediatrician ☐ Yes ☒ No	**7. Orthodontist** ☒ Yes ☐ No	**12. Physiotherapist** ☐ Yes ☒ No
3. Ophthalmologist ☐ Yes ☒ No	**8. FNMI Traditional Healer** ☐ Yes ☒ No	**13. Occupational therapist** ☐ Yes ☒ No
4. Other MD ☐ Yes ☒ No	**9. Optometrist** ☒ Yes ☐ No	**14. Nurse practitioner** ☐ Yes ☒ No
5. Nurse ☐ Yes ☒ No	**10. Audiologist** ☐ Yes ☒ No	**15. Other health service provider** ☐ Yes ☒ No

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs) I

12647

7. BACKGROUND INFORMATION RELATING TO THE YOUNG PERSON'S EDUCATION

BG56: TYPE OF SCHOOL: What type of school is ... (i.e., the young person) currently enrolled in? (Or, if this conversation takes place during the summer, what type of school was ... enrolled in during the last school year?)

- [ ] Not currently in school **(Go to question BG58A)**
- [ ] Taught in an institution (e.g., hospital, young offender facility, child welfare facility)
- [x] Public school
- [ ] Taught at home (home schooling)
- [ ] Catholic school (publicly funded)
- [ ] FNMI school
- [ ] Private school
- [ ] Other

BG57: In what language is ... mainly taught?

- [x] English
- [ ] French
- [ ] First Nations or Inuit language
- [ ] Other

BG58A: Has ... repeated a grade at school (including kindergarten)?

- [ ] Yes
- [x] No **(Go to question BG59)**

BG58B: Has ... repeated a grade at school in the last 12 months?

- [ ] Yes
- [x] No

BG59: CHANGES IN SCHOOLS: Other than the natural progression through the school system, how many times (if any) has ... changed schools since birth?

- [ ] No changes in school (other than natural progression through the school system)
- [ ] 1 or 2 changes
- [x] 3 or 4 changes
- [ ] 5 to 7 changes
- [ ] 8 or more changes

BG60: Other than the natural progression through the school system in your area, has ... changed schools in the last 12 months?

- [ ] Yes
- [x] No
- [ ] Not applicable, not in school

BG61: EDUCATIONAL AND RECREATIONAL SERVICES RECEIVED BY THE YOUNG PERSON DURING THE LAST 12 MONTHS: Has ... received services from the following providers in the **last 12 months**?

	Yes	No
1. Teacher (regular class)	[x]	[ ]
2. Teacher (special education)	[ ]	[x]
3. Teacher's aide	[ ]	[x]
4. Educational tutor	[ ]	[x]
5. Other educational or recreational service provider	[ ]	[x]
6. Paid recreation/sports instructor or coach	[x]	[ ]
7. Volunteer (unpaid) recreation/sports instructor or coach	[x]	[ ]
8. Volunteer/paid driver	[x]	[ ]
9. Summer camp staff	[x]	[ ]
10. FNMI Traditional Elder or Cultural Teacher	[ ]	[x]
11. FNMI cultural recreational service provider	[ ]	[x]

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs) J

12647

8. BACKGROUND INFORMATION RELATING TO THE YOUNG PERSON'S FAMILY AND SOCIAL RELATIONSHIPS

BG62: How long has ... been living with his/her current caregiver? **(If less than one year indicate months.)**

[ ][ ] **Years** [1][0] **Months (If less than one year.)**

BG63: Is there a permanency plan for ...?

[ ] Yes [ ] Uncertain [ ] No

BG64: The permanency plan for the young person is to:

[ ] Remain in current placement [ ] Status change to legal custody [ ] Move to adult services
[ ] Move to adoption [ ] Move to customary care [ ] Discharge from care
[ ] Move to kinship [ ] Move to independent living [ ] Other
[ ] Permanency plan is not yet determined

BG65: Is it the caregiver's intention to have this young person in the current placement into adulthood?

[ ] Yes [ ] No [X] Uncertain

BG66: How many changes in main caregivers has ... experienced since birth? **(A main caregiver is a person who has acted in that capacity for one month or more. If care was shared by two or more people, select only one of these people as a main caregivers for that period.) Try to give an estimate of the number, even if you are not certain.**

[ ][1] **Changes in main caregiver(s) (write in total number)**

BG67: CHANGES IN PLACE OF RESIDENCE: How many times in ...'s life has he/she moved, that is, changed his/her **usual** place of residence? **(Write in the number of times.)**

[0][1] No. of times (00 = none; 01 = once; 02 = twice; etc.)

BG68: CONTACT WITH BIRTH FAMILY: What main type of contact does ... have with his/her birth family (i.e. birth mother, birth father, siblings he/she is not living with, extended birth family)?

[ ] At least once a month [X] No contact at all
[ ] Less than once a month [ ] Crown ward, with no access
[ ] Telephone or letter contact only [ ] Deceased

BG69: If ... is not living with all of his/her sibling(s), is ... receiving all necessary assistance to remain in contact with his/her sibling(s)?

[ ] Yes [ ] No [X] Not applicable

BG70: Is ... receiving all necessary assistance to remain in contact with his/her birth family?

[X] Yes [ ] No [ ] Not applicable

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs)** **K**

12647

BG71: PREVIOUS CAREGIVERS: What main type of contact does ... have with his/her previous caregivers?

- [ ] At least once a month
- [X] Less than once a month
- [ ] Telephone or letter contact only
- [ ] No contact at all
- [ ] Has not had any previous foster parents or other adult caregivers

BG72: Is ... receiving all necessary assistance to remain in contact with his/her previous supportive caregiver(s)?

[X] Yes [ ] No [ ] Not applicable

BG73: PLACEMENT SETTING(S) IN WHICH THE YOUNG PERSON HAS LIVED DURING THE LAST 12 MONTHS: Please indicate whether the young person has lived in one or more of the following placement settings during the last 12 months.

1. Foster care [X] Yes [ ] No	**5. Respite/relief home** (young person leaves foster home) [ ] Yes [X] No	**9. Customary care home** [ ] Yes [X] No
2. Group home [X] Yes [ ] No	**6. Hospital** [ ] Yes [X] No	**10. Other residential placement setting** [ ] Yes [X] No
3. Residential treatment [ ] Yes [X] No	**7. Custody/detention facility** [ ] Yes [X] No	
4. Independent living [ ] Yes [X] No	**8. Kinship in care** [ ] Yes [X] No	

BG74: SERVICES RECEIVED BY THE YOUNG PERSON DURING THE LAST 12 MONTHS: For each of the service providers listed please indicate whether ... has received services from such a provider in the **last 12 months**.

1. Child welfare worker [X] Yes [ ] No	**5. Police officer** [X] Yes [ ] No	**9. FNMI Traditional Healer** [ ] Yes [X] No
2. Social worker (not from child welfare agency) [ ] Yes [X] No	**6. Child access worker** [ ] Yes [X] No	**10. FNMI Cultural Teacher** [ ] Yes [X] No
3. Child & youth care worker [X] Yes [ ] No	**7. Probation Officer** [ ] Yes [X] No	**11. Volunteer Driver** [X] Yes [ ] No
4. Lawyer [ ] Yes [X] No	**8. Adoption worker** [ ] Yes [X] No	**12. Other child welfare service provider** [ ] Yes [X] No

9. BACKGROUND INFORMATION RELATING TO THE YOUNG PERSON'S EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL DEVELOPMENT

BG75: MENTAL HEALTH SERVICES RECEIVED BY THE YOUNG PERSON DURING THE LAST 12 MONTHS: For each of the service providers listed please indicate whether ... has received services from such a provider during the **last 12 months**.

1. Psychiatrist [ ] Yes [X] No	**3. Psychologist/counsellor** [ ] Yes [X] No
2.Other mental health service provider [ ] Yes [X] No	

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

12647

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Background Information (12-15 yrs)** **L**

BG76: ADVERSITIES: Which of the following family-related adversities has ... experienced in the last year? **(Mark all that apply).**

- ☐ Death of his/her birth or step parent
- ☐ Death of his/her brother or sister
- ☐ Death of his/her relative or close friend
- ☐ Divorce or separation of his/her birth or step parents
- ☐ Serious physical illness of his/her birth or step mother
- ☐ Serious physical illness of his/her birth or step father
- ☐ Serious psychiatric disturbance of his/her birth or step mother
- ☐ Serious psychiatric disturbance of his/her birth or step father
- ☐ Abuse of drugs or alcohol by his/her birth or step mother
- ☐ Abuse of drugs or alcohol by his/her birth or step father
- ☐ Violence betweenhis/her birth or step parents
- ☐ His/her birth or step mother spent time in jail
- ☐ His/her birth or step father spent time in jail
- ☐ Severe poverty
- ☐ Physical abuse
- ☐ Sexual abuse
- ☐ Emotional abuse
- ☐ Neglect

BG77: ADVERSITIES: Which of the following self-related adversities has ... experienced in the last year? **(Mark all that apply.)**

- ☐ A change in caregivers because of ...'s behaviour problems
- ☐ Serious arguments with his/her birth or step parents
- ☐ Skipping school (truancy)
- ☐ Suspension from school (temporary or not)
- ☐ Failed a grade and was held back
- ☐ Was beaten up by school mates
- ☐ Changed schools for reasons other than planned progress through the school system
- ☐ Ran away from home multiple times
- ☐ Became pregnant
- ☐ Spent time in a detention centre
- ☐ Received treatment for substance abuse
- ☐ Was hopitalized for depression

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Assessment and Action Record (12-15 yrs)**

50858

The main principles and values of Looking After Children:

1. The welfare of the young person is paramount.
2. Agencies should aim for standards equivalent to those of a well informed parent with adequate resources.
3. Agencies require a formal system to plan and record what good parents do daily.
4. Agencies with care and responsibility of young people must work in partnership with birth parents, current caregivers, and relevant other professionals.
5. Young people must be consulted and listened to as soon as they are old enough.
6. Each young person is an individual with unique needs.
7. A young person with a disability is firstly a young person who has additional needs.
8. Access should only happen if it is meaningful and beneficial to the young person and doesn't prevent the permanency of placement.
9. Young people have a right to keep in touch with their birth family's cultural traditions.
10. LAC's aim is to promote both well-being and success, and not just to prevent harm.
11. Young people in care may have needs which are more difficult to meet than their peers, but outcome targets should not be set at a lower standard than those for their equals; child welfare workers should act on behalf of the young person to organize resources.
12. LAC focuses on daily experiences that improve young people's prospects for adult life.
13. LAC is a youth-centred developmental way of working and not a bureaucratic system.
14. Assessments should take account of the perspectives of all those involved, paying particular attention to the young person's interests and feelings.
15. Positive action will improve a young person's health and educational performance.
16. Achievable objectives should be collaborated on for all developmental dimensions.
17. All plans of care make it clear who is responsible for what and by when.
18. Positive work is possible even in less than ideal circumstances.

Partnership is built into Looking After Children: Good Parenting, Good Outcomes.

Effective partnerships can be built between people of unequal power, provided that the relationship acknowledges and clarifies this inequality.

Partnership requires:

> Listening to users and carers
> Anti-discriminatory practices
> Agreements and recording of progress
> Providing sufficient information
> Honesty and openness
> Genuine participation

These prompts are meant to help the child welfare worker and the caregiver to answer the various questions posed during the AAR conversation.

Index of AAR developmental dimensions

Health

Education

Identity

Family and social relationships

Social presentation

Emotional and behavioural development

Self-care skills

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — AAR-C2-2010 - Health dimension (12-15 yrs) 1

12647

DEVELOPMENTAL DIMENSION 1: HEALTH

This dimension is about the health of the young person and the help he/she is getting to be and remain well. The questions in this section are designed to make sure that the young person is getting all necessary preventive medical care, including immunizations, that any health problems or disabilities are being properly treated, and that he/she is learning to keep in shape. This section also asks questions about things that affect the young person's health such as diet and safety issues.

Note to the child welfare worker: *Please use the right-hand page for each item on which you judge that further action needs to be taken during the coming year.* ***For each such item, note the action to be taken, the person responsible, and the target date, for inclusion in the updated individualized Plan of Care.***

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer the following section with assistance, as needed.

H1: GENERAL HEALTH: In general, would you say your health is:
☐ Excellent? ☐ Very good? ☒ Good? ☐ Fair? ☐ Poor?

H2: Do you have problems with any of the following activities? **(Mark all that apply.)**
☐ Seeing ☐ Speaking ☐ Climbing ☐ Using hands and fingers
☐ Hearing ☐ Walking ☐ Bending ☒ No problems

H3: Are you receiving all the help and resources you require to treat the above health conditions/problems?
☒ None identified ☐ Yes ☐ No

Young people sometimes experience health problems that may or may not be related to stress and may affect other areas in their life. Your answers to the following questions will help build a picture of your general health.
During the past 6 months, how often have you had or felt the following?

H4: Headache
☐ Seldom/never ☒ About once a month ☐ About once a week ☐ More than once a week ☐ Most days

H5: Stomachache
☒ Seldom/never ☐ About once a month ☐ About once a week ☐ More than once a week ☐ Most days

H6: Backache
☒ Seldom/never ☐ About once a month ☐ About once a week ☐ More than once a week ☐ Most days

H7: Difficulties in getting to sleep
☐ Seldom/never ☒ About once a month ☐ About once a week ☐ More than once a week ☐ Most days

H8: PAIN AND DISCOMFORT: Are you usually free of pain or discomfort?
☒ Yes ☐ No

H9: MEMORY: How would you describe your usual ability to remember things? **(Mark one only.)**
☐ Able to remember most things ☐ Very forgetful
☒ Somewhat forgetful ☐ Unable to remember anything at all

H10: THINKING: How would you describe your usual ability to think and solve day-to-day problems? **(Mark one only.)**
☐ Able to think clearly and solve problems ☐ Having a great deal of difficulty
☒ Having a little difficulty ☐ Unable to think or solve problems
☐ Having some difficulty

H11: CAR SAFETY: How often do you use a seat belt when you ride in a car?
☐ Always ☒ Often ☐ Sometimes ☐ Seldom or never ☐ Usually there is no seatbelt where I sit

H12: BICYCLE SAFETY: How often do you wear a helmet when you ride your bicycle?
☐ Always ☐ Often ☒ Sometimes ☐ Seldom or never ☐ I do not ride a bicycle

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children

AAR-C2-2010 - Health dimension (12-15 yrs) 1a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

H12. Michael was stopped by police and warned. He has agreed to wear his helmet all the time

DIMENSION 1: HEALTH

This dimension is about the health of the young person in care and the help he/she is getting to be and remain well.

In Looking After Children, health is identified as a key dimension of young peoples' lives and of parental care. Health is not seen as a stand-alone dimension, but rather as intertwined with and supporting all other dimensions of young people's upbringing and development.

One key task of parents is safeguarding and promoting their young people's health. The Looking After Children approach aims to facilitate this important parental task of keeping young people healthy when their care is shared by a number of people.

The young person's doctor will need to know any problems he/she is having. His/her child welfare worker should check that illnesses, accidents, hospital stays, and operations have been noted in the Plan of Care.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Health dimension (12-15 yrs)** **2**

12647

H13: Are you taking precautions to minimize your exposure to the sun (i.e., wearing sunblock)?

[X] Yes [ ] No

Note to the young person: The following questions will help build a picture of your overall health.

H14: DISABILITY: Do you have any long-term conditions or health problems which prevent or limit your participation in school, at play, in sports, or in any other activity for a young person of your age?

[ ] Yes [X] No **(Go to question H16)**

H15: SPECIAL HELP OR EQUIPMENT: Do you have all the special help or equipment you may need for any long-term conditions or disabilities you may have?

[ ] Yes [ ] No [ ] No special help or equipment needed

H16: SERIOUS INJURIES: The following questions refer to injuries, such as a broken bone, bad cut or burn, head injury, poisoning, or a sprained ankle, which occurred in the past 12 months, and were serious enough to require medical attention by a doctor, nurse, or dentist. In the past 12 months were you injured?

[ ] Yes [X] No **(Go to question H18)**

H17: For the most serious injury, what type of injury did you have? **(Mark one only.)**

[ ] Not applicable - no serious injuries	[ ] Sprain or strain	[ ] Dental injury
[ ] Broken or fractured bones	[ ] Multiple injuries	[ ] Poisoning by substance or liquid
[ ] Burn or scald	[ ] Cut, scrape, or bruise	[ ] Internal injury
[ ] Dislocation	[ ] Concussion	[ ] Other

H18: DIET: Do you have a special diet for health, weight-control, religious, or cultural reasons?

[ ] Yes [X] No

H19: DIETARY ASSISTANCE: Are you receiving all the help you require to maintain a healthy daily diet, whether special or not?

[X] Yes [ ] No

H20: BREAKFAST: During a school week (Monday to Friday), how many days do you normally eat breakfast?

[ ] Never [ ] 1 or 2 days a week [X] Most school days

H21: WEIGHT: Would you say you are...:

[ ] Not trying to do anything about your weight? [ ] Trying to lose weight?

[ ] Trying to stay the same weight? [X] Trying to gain weight?

H22: MEDICATIONS: Are you taking any medication(s) (prescription or non-prescription)?

[ ] Yes [X] No **(Go to question H24)**

H23: Do you have all the information you need about the medication(s) and why you need to take it/them?

[ ] Yes [ ] No

H24: PUBERTY: Do you have any questions related to body changes (e.g., acne, menstruation, voice, hair growth)?

[X] Yes [ ] No

H25: Are you getting all the information you need with questions you may have related to body changes?

[X] Yes [ ] No

H26: FNMI YOUNG PEOPLE: Are you getting guidance from a FNMI Traditional Elder or Cultural Teacher as you are entering into this new stage of life?

[ ] Yes [ ] No [ ] Not Applicable

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — AAR-C2-2010 - Health dimension (12-15 yrs) 2a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

H19 Michael may want to talk to someone about his personal growth and development.

H24 Worried he isn't growing as fast as his peers.

H25 Worker will talk to Doctor and family members about Mike's concerns related to growth.

Young people need to be given information and opportunities to talk about any disability they may have. Caregivers may also need advice and/or support. Literature and information about support groups both for young people and/or their caregivers can be obtained from organizations which exist to promote understanding of specific conditions (e.g., Canadian Diabetes Association). Various organizations provide opportunities for young people with medical conditions to take part in activities together. Parks and Recreation Departments may run specialized programs.

Financial assistance for medication, treatments, or special equipment not covered by the provincial health plan is also offered by some organizations (e.g., Multiple Sclerosis Society; Trillium Foundation).

It is important that young people in care have a diet that relates to their ethnic background and culture in order to remain familiar with the customs and daily practices of their birth family.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

H27: SEXUALITY: Do you have any questions related to sexuality (i.e., sexual relations, contraception, pregnancy, HIV, and other sexually transmitted diseases)?

☐ Yes ☒ No ☐ Not sure

H28: Are you receiving all the information you need with questions related to sexuality?

☒ Yes ☐ No

H29: CIGARETTES: Do you smoke cigarettes (or use other tobacco products)?

☐ Not at all **(Go to question H31)** ☒ Have tried it ☐ Occasionally ☐ Daily

H30: Are you getting all the help you need to quit smoking?

☒ Yes ☐ No ☐ I smoke but I do not want to quit

How many of your close friends do the following:	None	A Few	Most	All
H31: Smoke cigarettes?	☐	☒	☐	☐
H32: Drink alcohol?	☐	☒	☐	☐
H33: Break the law by stealing, hurting someone, or damaging property?	☐	☒	☐	☐
H34: Have tried marijuana?	☐	☒	☐	☐
H35: Have tried drugs other than marijuana?	☐	☒	☐	☐

H36: ALCOHOL: Which of the following best describes your experience with drinking alcohol **in the past 12 months**?

☐ Not at all **(Go to question H38)** ☒ Have tried it ☐ Occasionally ☐ Daily

H37: Are you getting all the help you need to quit drinking alcohol?

☒ Yes ☐ No ☐ I drink but I do not want to stop

H38: DRUGS: Have you ever used drugs?

☐ Yes **(Go to querstion H39)** ☒ No **(Go to question H45)**

Questions regarding the young person's experiences with the following drugs are to be asked only if it pertains to this young person. ***Which of the following best describes your experience with the following drugs during the past 12 months:***

	Not at all	Tried it	Occasionally	Daily
H39: Marijuana and cannabis products (also known as a joint, pot, grass, or hash):	☐	☐	☐	☐
H40: Drugs like crack, cocaine, heroin, speed, or ecstacy, etc.:	☐	☐	☐	☐
H41: Glue, gasoline, hair spray, or other solvents:	☐	☐	☐	☐
H42: Drugs without a prescription or advice from a doctor (e.g., downers, uppers, tranquilizers, Ritalin, etc.):	☐	☐	☐	☐
H43: Hallucinogens like LSD/acid, magic mushrooms:	☐	☐	☐	☐

H44: Are you getting all the help you need to quit using drugs?

☐ Yes ☐ No ☐ I use drugs, but I do not want to quit

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Health dimension (12-15 yrs) 3a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Accurate factual knowledge about puberty, sex, and contraception, as well as discussion about the part sex plays in relationships, are important to all young people who are developing into adulthood. If you want more information in confidence, you can talk to your doctor or child weflare worker.

Young people in care are a high risk group for many kinds of health threatening behaviours, such as smoking and drinking, sexually transmitted infections including HIV/AIDS, and for girls, pregnancy at an early age.

You can use this as an opportunity to talk about any health problems which may have been worrying you and which you may not have had a chance to discuss before. You can also ask to see a male or female doctor to talk about these health issues or for your healthcare.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Health dimension (12-15 yrs)** **4**

12647

During the AAR conversation, the **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section based on the information obtained on the entire developmental dimension of health.

ATTAINMENT OF HEALTH OBJECTIVES OF THE CHILD WELFARE SYSTEM

H45: Objective 1: The young person is normally well.
(**Note:** "Unwell" here means ill enough to be in bed or take some time off school.)

- [X] Normally well (i.e., unwell for 1 week or less in the last 6 months)
- [ ] Sometimes ill (i.e., unwell between 8 and 14 days in the last 6 months)
- [ ] Often ill (i.e., unwell between 15 and 28 days in the last 6 months)
- [ ] Frequently ill (i.e., unwell for more than 28 days in the last 6 months)

H46: Objective 2: The young person's weight is within normal limits for his/her height.

- [X] Within normal limits
- [ ] Slightly underweight
- [ ] Slightly overweight
- [ ] Seriously underweight
- [ ] Seriously overweight

H47: Objective 3: All necessary preventive health measures, including immunizations, are being taken.

- [X] All
- [ ] Most
- [ ] A few
- [ ] None

H48: Objective 4: All necessary attention, including support and monitoring of medication for the young person, is being provided.

- [X] Not on medication
- [ ] Is receiving some attention
- [ ] Is receiving appropriate attention
- [ ] Needs attention

H49: Objective 5: All ongoing health conditions and disabilities are being dealt with.

- [X] No health condition or disability
- [ ] Some being adequately dealt with
- [ ] All being adequately dealt with
- [ ] Needs attention

H50: Objective 6: The young person does not put his/her health at risk.

- [ ] No risks taken
- [X] Some risks taken
- [ ] Considerable risks taken
- [ ] Health placed seriously at risk

Note to the child welfare worker: *If anyone disagrees with these answers to the Health objectives, please note the details on the right hand page.*

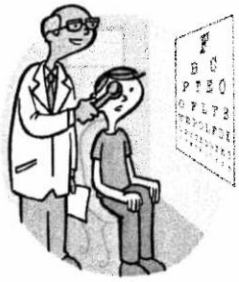
Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — AAR-C2-2010 - Health dimension (12-15 yrs) 4a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).



If you have difficulty reading what is written on the blackboard at school or if you get headaches when you are watching television, it is a good idea to get your eyes tested, even if you have never needed glasses.

If you do wear glasses or contact lenses, your eyes should be tested by an eye specialist every 6 to 12 months.

Your child welfare worker should check that all immunizations have been noted on your Plan of Care. If there is no record of what you have had, it may be necessary for your doctor to check through your health records so that the information can be recorded by your child welfare agency or organization. This is important because if you change doctors, it can take a while for health records to catch up and the information may be urgently needed.

H SO

mike hates wearing his bike helmet, however he has agreed to wear it at all times.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

12647 **Looking After Children** **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 5**

DEVELOPMENTAL DIMENSION 2: EDUCATION

This dimension is about the young person's experiences at school. The questions in this section are designed to find out if the young person is getting the help he/she needs to make sure that he/she does as well at school as possible and that his/her education is being properly planned. The questions are also meant to find out if the young person has opportunities to learn special skills and to take part in a wide range of activities both in and out of school.

During the AAR conversation, the **CAREGIVER** is to answer the following section with assistance, as needed.

E1: GRADE: What grade is ... in?

- [ ] Grade 4
- [ ] Grade 5
- [ ] Grade 6
- [ ] Grade 7 (Secondaire I in QC)
- [X] Grade 8 (Secondaire II in QC)
- [ ] Grade 9 (Secondaire III in QC)
- [ ] Grade 10 (Secondaire IV in QC)
- [ ] Grade 11 (Secondaire V in QC)
- [ ] Ungraded (e.g., Special Education)

E2: Does ... have possible learning-related difficulties?

- [ ] Yes
- [X] No

E3: LEARNING-RELATED DIFFICULTIES: Has ... been assessed for possible learning-related difficulties (e.g., attention-deficit and hyperactivity disorder [ADHD]; learning disability; unsatisfactory progress; fetal alcohol spectrum disorder)?

- [ ] Yes
- [X] No
- [ ] He/she is currently on a waiting list for an assessment

E4: Has ... been identified by an Identification Placement Review Committee (IPRC) as exceptional?

- [ ] Yes
- [X] No **(Go to question E6A)**

E5: If yes, check applicable area(s) of identification **(If MULTIPLE check all that apply)**:

- [ ] Behaviour
- [ ] Communication
- [ ] Intellectual
- [ ] Physical

E6A: Does the young person have an Individual Education Plan (IEP)?

- [ ] Yes
- [X] No **(Go to question E7)**

E6B: Is the Individual Education Plan being satisfactorily implemented?

- [ ] Yes
- [ ] No
- [ ] Uncertain

E7: Does ... receive special/resource help at school because of a physical, emotional, behavioural, or some other learning-related difficulty that limits the kind or amount of school work he/she can do?

- [ ] Yes
- [X] No
- [ ] On a waitlist
- [ ] Not attending school

E8: Does ... receive any help or tutoring outside of school?

- [ ] Yes
- [X] No

E9: TRANSPORTATION: Does ... have ready access to transportation (including any special equipment or assistive devices that may be needed) for getting to and from school?

- [X] Yes
- [ ] No
- [ ] Not applicable

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children

AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 5a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

DIMENSION 2: EDUCATION

This dimension is about the young person's experience at school.

A young person has a learning difficulty if he/she finds it much harder to learn than most people of the same age or if he/she has a disability which makes it difficult to use the normal educational facilities in the area.

A review of the young person's educational needs should be undertaken regularly to assess his/her academic progress. This is even more important if he/she is experiencing some academic difficulties.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 6**

12647

SCHOOL PERFORMANCE:
Based on your knowledge of ...'s school work, including his/her report cards, how is he/she doing in the following areas at school this year (or, during the last school year he/she was enrolled in school)?

	Very well or well	Average	Poorly or very poorly	Does not take it
E10: Reading and other language arts (spelling, grammar, composition)?	☐	☒	☐	☐
E11: Mathematics?	☐	☒	☐	☐
E12: Science?	☐	☒	☐	☐
E13: Overall?	☐	☒	☐	

E14: If currently attending high school in **grade 9 or 10**, the majority of courses taken are in the following stream:
☐ Not applicable ☐ Academic (University-bound) ☐ Other (e.g., Special education)
☐ Specialist High Skills Major ☐ Applied (College-bound)

E15: If currently attending high school in **grade 11 or 12**, the majority of courses taken are in the following stream:
☐ Not applicable ☐ Applied (College-bound) ☐ Specialist High Skills Major
☐ Academic (University-bound) ☐ Work place ☐ Other (e.g., Special education)

E16: Overall, in comparison to his/her age group, is ...
☐ Ahead by one or more grade levels ☒ At grade level ☐ Behind by one or more grade levels

E17: Overall, what is ...'s average mark this year (or what was it during the last school year or the last year he/she was in school)?
☐ Level 4 (80-100%, A- to A+) ☐ Level 3 (70-79%, B- to B+) ☒ Level 2 (60-69%, C- to C+)
☐ Level 1 (50-59%, D- to D+) ☐ R (0-49%) ☐ Not applicable, ungraded

E18: PROMOTION STATUS: If in elementary school, what is ...'s promotion status?
☒ Progressing well toward promotion ☐ Progressing with difficulty toward promotion ☐ Promotion at risk

E19: HOMEWORK: Does ... have a satisfactory place at home to do homework or study?
☐ All or most of the time ☒ Some of the time ☐ Rarely or never ☐ No homework **(Go to question E22)**

E20: On days when ... is assigned homework, how much time does he/she usually spend doing homework?
☒ 0-30 minutes ☐ 30-60 minutes ☐ 1-2 hours ☐ More than 2 hours ☐ No homework

E21: How often do you check his/her homework or provide help with homework (or other school assignments)?
☐ Daily ☒ One or more times per month ☐ Never or rarely
☐ One or more times a week ☐ Less than once a month ☐ No homework

E22: How well does ... prepare for tests or exams?
☐ Very well or well ☒ Average ☐ Poorly or very poorly ☐ Not applicable, no tests or exams

E23: CAREGIVER'S EXPECTATIONS: How important is it to you that ... have good grades in school?
☐ Very important ☒ Important ☐ Somewhat important ☐ Not important at all

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 6a**

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Literacy is a crucial tool for independent learning and an important leisure skill. Reading is inexpensive and does not require the co-operation of others or interfere with their activities. It can be pursued anywhere and offers recreation, instruction, and vicarious experience.

E17 Mike got a C+ on his last report card. His teachers believe his grades could improve.

Research findings have shown that the conditions necessary for youths to learn successfully are a ready supply of suitable reading material and the close attention of an adult.

These findings underline the importance that foster homes and residential units should have reference books such as dictionaries, atlases, and encyclopedias. If they don't, you may need to ask your child welfare worker about this.

E20 Michael and staff agreed to review homework etc. on a regular basis (2-3 times per week)

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 7**

12647

E24: How far do you hope ... will go in school?

- [ ] Secondary or high school graduation
- [ ] Apprenticeship program
- [ ] CEGEP
- [X] College of Applied Arts and Technology
- [ ] Private career college
- [ ] A university degree
- [ ] More than one university degree
- [ ] I don't know
- [ ] Other

EDUCATIONAL SUPPORT:

E25: Does ... have an RESP or Canada Learning Bond?

[X] Yes [ ] No [ ] Uncertain

E26: Approximately how many books of his/her own does ... possess?

[ ] None [X] 1-10 [ ] 11-25 [ ] More than 25

E27: Approximately how many of your books does ... have access to?

[ ] None [ ] 1-10 [X] 11-25 [ ] More than 25

E28: Does ... have access to one or more books that accurately reflect his/her culture, traditions, stories, etc.?

[X] Yes [ ] No

E29: How often do you and ... talk about his/her school friends or activities?

[ ] Daily [X] One or more times a week [ ] One or more times a month [ ] Less than once a month or rarely

E30: How often do you and ... talk about his or her plans for the future?

[ ] Daily [ ] One or more times a week [X] One or more times a month [ ] Less than once a month or rarely

	Yes	No
E31: Does ... have access to a computer at home?	[X]	[ ]
E32: Does ... have access to the internet at home?	[X]	[ ]
E33: Do you talk with ... about internet safety?	[X]	[ ]
E34: Does ... have access to a cellular phone?	[X]	[ ]
E35: Do you talk with ... about appropriate cellular phone use?	[X]	[ ]

E36: CAREGIVER'S INVOLVEMENT IN SCHOOL ACTIVITIES: During the current or last school year, have you done any of the following? **(Mark all that apply.)**

- [X] Spoken to, visited, or corresponded with young person's teacher
- [ ] Visited young person's class
- [ ] Attended a school event in which young person participated, for example, a play, sports competition, or science fair
- [ ] Volunteered in young person's class or helped with a class trip
- [ ] Helped elsewhere in the school, such as in the library or computer room
- [ ] Fundraising
- [ ] Attended a parent-school association, home and school liaison committee
- [ ] Activities that promote the young person's culture
- [ ] Other activities
- [ ] No activities

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children

50858

AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 7a

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

A Registered Education Savings Plan (RESP) is a special type of account designed to help people save for their child's post-secondary education at university, college or trade school. RESPs can be opened on behalf of a child by their biological parents, foster parents, family members and, as of July 2005, a child welfare agency.

To help people save for the post-secondary education of their children, the Government has introduced two financial supports: the Canada Learning Bond and Canada Education Savings Grant. These financial supports can only be accessed if a child has an RESP opened on their behalf.

The Canada Learning Bond is an initial $500 payment deposited into an RESP for children who were born on or after 1 January, 2004 and who qualify to receive the National Child Benefit (NCB) supplement or the Children's Special Allowance (CSA). This payment may be followed by subsequent, annual installments of $100 for each year the child remains entitled to receive the NCB supplement or CSA. No outside contributions need to be paid into an RESP for an eligible child to receive the Canada Learning Bond.

The Canada Education Savings Grant has been available since 1998 and is available to all children under the age of 17, including children in care, regardless of when they were born. It is a matching grant on any funds which have been deposited into the child's RESP account.

As of July 2005, children in care who receive the CSA are automatically eligible for a 40% matching grant on the first $500 saved in their RESP each year. On savings over $500 and up to $2000, a 20% matching grant is available.

There is no limit to the number of RESPs a child can have opened on their behalf, although only one RESP can receive the Canada Learning Bond.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 8**

12647

E37: ABSENCES FROM SCHOOL: How many days, if any, was ... absent from school during the last 12 months?

- ☐ 0 days
- ☐ 1-3 days
- ☐ 4-6 days
- ☐ 7-10 days
- ☒ 11-20 days
- ☐ More than 20 days
- ☐ Not in school during the last 12 months

E38: What were the **main reasons** for... being absent from school? **(Mark all that apply.)**

- ☒ Illness
- ☐ Appointments with doctor or dentist
- ☐ Appointments with mental health professional
- ☐ Meeting with social worker or child welfare worker
- ☐ Transportation issue
- ☐ Access visits
- ☐ Family vacation
- ☐ Completing AAR/plan of care
- ☐ Attending FNMI ceremonies
- ☐ Problem with the teacher
- ☐ Problem with weather
- ☐ Problem with children/youths at school
- ☐ Fear of school
- ☐ Supension
- ☐ Court appearance
- ☐ Other

E39: SUSPENSIONS FROM SCHOOL: During the last 12 months, how many times, if any, has ... been temporarily suspended from school?

☒ Never ☐ Once or twice ☐ 3 or 4 times ☐ 5 times or more

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer the following section with assistance, as needed.

E40: SCHOOL: How do you feel about school?

- ☐ I like school very much
- ☐ I like school quite a bit
- ☒ I like school a bit
- ☐ I do not like school very much
- ☐ I hate school

E41: How well do you think you are doing in your school work?

☐ Well or very well ☒ Average ☐ Poorly or very poorly

SCHOOL SUBJECTS: ***How do you like the following subjects:***

	I like it a lot	I like it a little	I don't like it very much	I hate it	I don't take it
E42: Math	☐	☐	☒	☐	☐
E43: English	☐	☒	☐	☐	☐
E44: French	☐	☐	☐	☒	☐
E45: Science	☐	☒	☐	☐	☐
E46: Gym/Phys. Ed.	☐	☐	☒	☐	☐
E47: Arts (art, music, drama)	☐	☐	☐	☒	☐

E48: Have you started the volunteer hours required by the school curriculum?

☐ Yes ☐ No ☒ Not required ☐ Not applicable

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 8a**

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

E 40 Michael puts minimal effort into school. Not really motivated to improve marks but understands need to prepare for future.

E 41 Michael thinks he is doing fine. "Average" is good enough for him.

E 42 Initially said he "hates" math - really it's just the homework he hates. Discussed a tutor to help with homework.

E 44 Hates French - wants to take Spanish next year instead. Worker will look into activities to begin learning Spanish.

E 46 Doesn't like "physical stuff". Discussed need to focus more on this for goal of becoming a firefighter.

Unplanned changes are other than those that everyone experiences (e.g., grade to high school). Your child welfare worker should check that all school changes have been noted in your file.

A change of placement may mean that you have moved away from your school. It is important to try not to change schools in the middle of a term. Your child welfare worker may be able to arrange transportation to help you stay at the same school. If you have changed schools in the middle of a term, it may be useful to ask your teacher where you might get some extra help.

Suspensions disrupt young people's learning, their social relationships, and school-based activities. It also puts them at higher risk of offending and of drug and alcohol misuse. The child welfare worker or the caregiver need to make arrangements to permit continued learning and participation in important activities.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs)** — 9

12647

LEVEL OF IMPORTANCE: *How important is it to you to do the following in school?*	Very important	Somewhat important	Not important
E49: Make friends	X		
E50: Get good grades			X
E51: Participate in extra-curricular activities		X	
E52: Learn new things		X	
E53: Always show up for class on time		X	
E54: Express your opinion in class		X	
E55: Take part in student council or other similar groups		X	
E56: Hand in assignments on time		X	

ACTIVITIES: *In the last 12 months, how often have you:*	4 or more times a week	1 to 3 times a week	Less than once a week	Never
E57: Played sports or done physical activities without a coach or an instructor (e.g., biking, skate boarding, etc.)?		X		
E58: Played sports with a coach or instructor, other than for gym class (e.g., swimming lessons, baseball, hockey, etc.)?			X	
E59: Taken part in dance, gymnastics, karate, traditional dance, or other groups or lessons, other than in gym class?				X
E60: Taken part in art, drama, or music groups (including traditional drumming), clubs or lessons, outside of class?			X	
E61: Taken part in clubs or groups such as Guides or Scouts, 4-H club, community, church, or other religious or cultural groups?			X	
E62: Done a hobby or craft (drawing, model building, traditional hunting, trapping, etc.)?			X	

E63: What are you really good at (special talents, skills, and abilities)?

Organizing events, science, video games

E64: Do you have sufficient access to and support for activities that interest you?

[X] Yes [ ] No

E65: In any of your activities, at school or outside school, do you have special responsibilities such as team leader, captain, student council representative, fire keeper, etc.?

[X] Yes [ ] No

E66: How often do you read for fun (not for school)?

[ ] Every day [ ] Once a week [X] Less than once a month

[ ] A few times a week [ ] A few times a month [ ] Almost never

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 9a**

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

ES1	Mike helped organize the school concert this year!
ES7	Rides bike to José's.
ES8	Would prefer Scouts but also interested in possibly playing soccer.
E61	Has requested more participation in Scouts with friend José.
E65	Played a leadership role in organizing school concert and the reading buddy program. Great work, Michael!
E66	Michael will obtain a library card and read 30 min/day.

School is a place where young people acquire social and leisure skills, making and keeping friends, negotiating agreements, and relating to a variety of adults.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 10

12647

E67: On average, how much time per day do you watch TV or videos/DVDs, or play electronic games?

☐ 30 minutes or less ☐ 30-60 minutes ☐ 1-2 hours ☐ 2-3 hours ☒ More than 3 hours

E68: If I have problems at school my caregivers are ready to help.

☐ All or most of the time ☒ Some of the time ☐ Rarely or never ☐ No problems at school

E69: My caregivers encourage me to do well at school.

☒ All or most of the time ☐ Some of the time ☐ Rarely or never

E70: How often do your caregivers check your homework or provide help with homework?

☐ All or most of the time ☒ Some of the time ☐ Rarely or never ☐ No homework

E71: MY ASPIRATION: How far do you hope to go in school? I hope to complete:

☐ Secondary or high school graduation
☐ Apprenticeship program
☐ CEGEP
☒ College of Applied Arts and Technology
☐ Private career college
☐ A university degree
☐ More than one university degree
☐ I don't know
☐ Other

E72: CAREER GOALS: What kind of career or work would you be most interested in having/doing when you grow up?

Become a fire fighter.

E73: Have you done any of the following things to find out about future careers or work? **(Mark all that apply.)**

☐ Talked to a guidance counsellor at school?
☐ Talked to someone working in a job you might like?
☐ Talked to a FNMI Elder or Cultural Teacher or other Community member?
☐ Completed a questionnaire to find out about your interests and abilities?
☐ Read information about different types of work or careers?
☐ Attended an organized visit to a workplace?
☐ Taken a school course where you spent time with an employer (such as a co-op program)?
☐ Attended a presentation by people working in different types of jobs?
☐ Volunteered in an area you are interested in?
☒ None of the above?

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 10a**

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

E67 Needs to spend more time in other activities and less time with video games.

E70 Staff will provide more assistance with homework and test prep.

E71 Not sure what is required to become a firefighter; worker and Michael to develop a plan related to this.

Research on high achievers who have been in care suggests that a good educational foundation is the key not only to employment but also to success in many other dimensions of adult life.

Given these long term positive outcomes, caring adults need to recognise and affirm school achievement (academic, sporting, and creative) if it is to be sustained. One way to affirm the importance of academic achievement is to encourage the young person in care to set realistic yet ambitious educational goals. Significant adults also need to support and help the young person not to lose sight of his/her goals during his/her life experiences in the child welfare system.

If a young person in care decides that he/she wants to study at a particular university, or become a doctor or a professional tennis player, who is to say that this is inappropriate? As a good parent, the job of the child welfare worker is to explain to the young person the necessary steps along the way, do everything possible to help, and encourage and build on his/her aspirations and talents.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) — 11

12647

SCHOOL SAFETY:
For each of the following statements, choose the answer that best describes how you feel.

	Most or all of the time	Some of the time	Rarely or never
E74: I feel safe at school.	☒	☐	☐
E75: I feel safe on my way **to** and **from** school.	☒	☐	☐
E76: Other young people say mean things to me at school.	☐	☒	☐
E77: I am bullied at school.	☐	☒	☐
E78: I feel my culture is respected at school.	☒	☐	☐
E79: I am bullied on my way **to** and **from** school.	☐	☒	☐

TEACHERS: ***The next statements are about teachers and homework during the current year at school (or during the last year that you were enrolled in school).***

	All the time	Most of the time	Some of the time	Rarely	Never
E80: In general, how often do your teachers treat you fairly?	☐	☐	☒	☐	☐
E81: How often do your teachers provide extra help if you need it?	☐	☐	☒	☐	☐
E82: When your teachers give you homework, do you do it?	☐	☐	☒	☐	☐

During the AAR conversation, the **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section based on the information obtained on the entire developmental dimension of education.

ATTAINMENT OF GENERAL EDUCATION OBJECTIVES OF THE CHILD WELFARE SYSTEM

E83: Objective 1: The young person's educational performance matches his/her ability.

☐ Performance matches ability ☒ Performance somewhat below ability ☐ Performance seriously below ability

E84: Objective 2: The young person is acquiring special skills and interests.

☐ Many ☒ Some ☐ Few ☐ None

E85: Objective 3: Adequate attention is being given to planning the young person's education.

☐ Satisfactory planning ☒ Some planning, but not enough ☐ Little or no planning

Note to the child welfare worker: *If anyone disagrees with these answers to the Education objectives, please note the details on the opposite page.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Education dimension (12-15 yrs) 11a**

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

E76 Some kids make fun of him because he is smaller than other boys in his class.

E79 Mike is bullied sometimes, but does not think the group home or worker needs to do anything about it at this time.

E85 Entire team agreed to put more focus on Michael's school performance.

School is also where sometimes difficult situations arise such as bullying. Bullying can be threats, teasing, taunting, social isolation, and/or hitting. If you are being bullied at school talk to your teacher or child welfare worker. Some schools have a policy on anti-racism, bullying, and sexual abuse. Your teacher or child welfare worker should be able to tell you about this.

Knowledge of the kind and amount of educational services received by the young person is very important to help all concerned gain a better clinical understanding of the relationship between services received and positive developmental outcomes.

This knowledge will also help the child welfare worker, the caregivers, and the young person review past accomplishments and determine what other services or actions need to be taken to further promote positive schooling experiences and successes.

Education plays a central role in determining the quality of adult life. School success enhances self-esteem and can offer a channel of escape from disadvantage. Open and regular communication between student, school, child welfare worker, and caregivers is an important means of supporting the young person's continued academic progress.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 12

12647

DEVELOPMENTAL DIMENSION 3: IDENTITY

This dimension is about the identity of the young person. The questions in this section are designed to make sure that the young person knows something about his/her birth family and his/her culture, understands and accepts the reasons why he/she is in care, and is being helped to feel increasingly confident about himself/herself and about the way he/she makes decisions.

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer this section with assistance, as needed. If you were **adopted** and have had no contact with your birth family since then, questions in this section apply to your adoptive family or your birth family.

ID1: Would you like to find out more about your birth family?

[X] Yes [ ] Uncertain [ ] No

ID2: BEING IN CARE: Would you like more information about why you are in care?

[ ] Yes [X] Uncertain [ ] No

ID3: Would you like any assistance dealing with questions about your birth family, where you live, or why you are in care?

[X] Yes [ ] No [ ] No assistance required

ID4: LIFE BOOK: Do you have a personal album, containing photographs and mementos about people and events that were important to you?

[X] Yes [ ] No

ID5: RELIGION(S) / SPIRITUAL AFFILIATION(S): What, if any, is your religion or spiritual affiliation(s)? **(Mark no more than two.)**

[ ] No religion	[ ] FNMI (traditional)	[ ] Jewish	[X] Presbyterian
[ ] Anglican	[ ] FNMI (other)	[ ] Lutheran	[ ] Roman Catholic
[ ] Baptist	[ ] Hindu	[ ] Mennonite	[ ] United Church
[ ] Buddhist	[ ] Islam (Muslim)	[ ] Mormon	[ ] Sikh
[ ] Eastern Orthodox	[ ] Jehovah's Witness	[ ] Pentecostal	[ ] Other

ID6A: Do you have enough opportunities to practice your religion or spiritual affiliation (including traditions, religious services, festivals and holidays, prayers, clothing, diet, fasting, traditional sweat lodge, pow wow, drumming)?

[ ] No religious or spiritual affiliation [X] Yes [ ] No

ID6B: Other than on special occasions (such as weddings or funerals), how often did you attend religious services or meetings in the past 12 months?

[ ] About once a week [ ] About once a month [ ] 3 or 4 times [ ] Once [X] Never

ID7: FIRST LANGUAGE: What is the language that you first learned at home in childhood and can still understand? (If you can no longer understand the first language learned, choose the second language learned.) **(Mark all that apply.)**

[X] English [ ] French [ ] First Nations or Inuit language [ ] Other

ID8: Overall, do you have enough opportunities to speak your own first language (at home, at school, with friends, etc.)?

[X] Yes [ ] No

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 12a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

ID1 Michael would like to find out more. Staff will help him figure out a list of questions to ask his Aunt Mary.

ID6B Michael is not interested in attending services at this time.

DIMENSION 3: IDENTITY

This dimension is about the identity of the young person in care. It is designed to make sure that he/she knows about his/her birth family and culture, that he/she is being helped to understand and accept the reasons why he/she is in care, and that he/she feels increasingly confident about himself/herself.

Even if a personal album is not being kept, it is important that photographs, certificates and mementos be collected and that addresses be noted down. This is particularly valuable if there is a change of placement or child welfare worker, as it may later prove impossible to gather this information.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 13**

12647

ID9: ETHNICITY: To which ethnic or cultural group(s) did your ancestors belong? (For example: French, British, Chinese) **(Mark all that apply.)**

[X] Canadian	[ ] Italian	[ ] Latin American
[ ] French	[ ] Jewish	[ ] Portugese
[ ] English	[ ] Ukranian	[ ] African (e.g., Somalian, South African)
[ ] First Nations	[ ] Dutch (Netherlands)	[ ] Caribbean (e.g., Haitian, Jamaican)
[ ] Inuit	[ ] Chinese	[ ] South Asian(e.g., East Indian, Pakistani, Punjabi, Sri Lankan)
[ ] Métis	[ ] Filipino	[ ] South East Asian (e.g., Cambodian, Indonesian, Laotian,Vietnamese)
[ ] German	[ ] Japanese	[ ] Arab/West Asian(e.g., Armenian, Egyptian, Lebanese, Moroccan)
[ ] Irish	[ ] Korean	[ ] Other Specify: _____
[ ] Scottish	[ ] Polish	

ID10: Overall, do you have enough opportunities to meet people from your own ethnic or cultural background (including, for First Nations young people, people from your own band or community)?

[X] Yes [ ] No

ID11: Overall, do you have enough opportunities to learn about traditions, customs, ceremonies, or events related to your ethnic or cultural background?

[X] Yes [ ] No

ID12: Overall, do you have enough opportunities to participate in traditions, customs, ceremonies, or events related to your ethnic or cultural background?

[X] Yes [ ] No

NOTE TO THE CHILD WELFARE WORKER: *While it is essential for those who are providing child welfare services in ethnically diverse communities to consider the unique traditions and heritage of all cultures, the Child and Family Services Act emphasizes the importance of paying particular attention to the provision of services to FNMI young people.*

FNMI YOUNG PEOPLE : IF you are a *First Nations, Métis, or Inuit young person*, **THEN** please answer questions ID13 to ID19. **If not, go to question ID20.**

ID13: If your ancestors were members of a First Nation, to which band, community, or nation did they belong?

ID14: Do you visit or meet with people from your own FNMI community?

[ ] Often [ ] Sometimes [ ] Rarely/Never

ID15: Do you learn about traditional teachings, customs, or ceremonies?

[ ] Often [ ] Sometimes [ ] Rarely/Never

ID16: Do you participate in your own FNMI community events, activities, traditional meals/foods, and ceremonies?

[ ] Often [ ] Sometimes [ ] Rarely/Never

ID17: How often do you speak your own First Nations or Inuit language?

[ ] Often [ ] Sometimes [ ] Rarely/Never [ ] Don't know my First Nations or Inuit language

ID18: Do you have a personal connection with an Elder, Healer, and/or Cultural Teacher?

[ ] Yes [ ] No

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 13a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 14**

12647

ID19: Do you have a native Spirit Name?
☐ Yes ☐ No ☐ Not yet ☐ Don't know

ABOUT ME:
For each of the following statements, choose the answer that best describes how you feel.

	Most of the time/Always	Sometimes	Rarely/Never
ID20: I have a lot to be proud of.	☐	☒	☐
ID21: I can do things as well as most people.	☐	☒	☐
ID22: I am as good as most other people	☒	☐	☐
ID23: Other people think I am a good person	☒	☐	☐
ID24: When I do something, I do it well.	☐	☒	☐
ID25: A lot of things about me are good.	☒	☐	☐

ID26: When I am an adult, this is how I would like my personal and work life to be: (e.g., comment on life goals, career, education, and personal relationships.)

Would like to be a fire fighter.

QUESTIONS ABOUT YOUR GOALS: The six sentences below describe how young people think about themselves and how they do things in general. Read each sentence carefully. For each sentence, please think about how you are in most situations. Choose the answer that describes **YOU** the best. **There are no right or wrong answers.**

	Most of the time	Often	Sometimes	Never
ID27: I think I am doing pretty well.	☐	☐	☒	☐
ID28: I can think of many ways to get the things in life that are most important to me.	☐	☐	☒	☐
ID29: I am doing just as well as other kids my age.	☐	☐	☒	☐
ID30: When I have a problem, I can come up with lots of ways to solve it.	☐	☒	☐	☐
ID31: I think the things I have done in the past will help me in the future.	☐	☐	☒	☐
ID32: Even when others want to quit, I know that I can find ways to solve the problem.	☐	☐	☒	☐

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 14a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

1D26 michael identified the need to improve his physical condition and learn more about the requirements of becoming a fire fighter.

1D27 Everyone agreed that michael has lots to be proud of and we should help him recognize his successes!

"Self-esteem" refers to the positive or negative regard in which one holds oneself, either globally, in the sense of an overall judgement, or specifically, in relation to one's different identities.

A young person with a positive view of self will be generally confident in new situations. He/she will take on challenges and expect to succeed. He/she will enjoy meeting new people and expect to be liked.

Most psychological research on the self has been concerned with self-esteem, perhaps because of its great importance to overall well-being. Recently, another aspect of self-evaluation, self-efficacy, has been studied, that is, the sense that one is competent and can solve one's problems.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 15**

12647

HOW YOU DEAL WITH PROBLEMS: Sometimes young people have problems or feel upset about things. When this happens, they may do different things to solve the problem or to make themselves feel better. For each item, choose the answer that best describes how often you do this to solve your problems or make yourself feel better. **There are no right or wrong answers.** Just indicate how often **YOU** do each thing.

When I have a problem:	**Most of the time**	**Often**	**Sometimes**	**Never**
ID33: I do things to make my problem better.	☐	☐	☒	☐
ID34: I think about different ways of solving my problem.	☐	☐	☒	☐
ID35: I take action to improve the situation.	☐	☐	☒	☐
ID36: I try to learn more about what is causing my problem.	☐	☐	☒	☐

Note: This is meant to be a discussion with the young person. In order to respect his/her privacy, he/she has the choice as to whether or not he/she would like to disclose.
Now we're going to talk about sexual orientation and gender identity, which is part of who we are. Sexual orientation refers to gay, lesbian, bisexual, and heterosexual. Gender identity refers to whether you identify yourself as a boy, a girl, or both (including two-spirit for First Nation young people).

ID37: Do you have any questions or want further information about sexual orientation or gender identity?

☐ Yes ☒ No

During the AAR conversation, the **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section based on the information obtained on the entire developmental dimension of identity.

ATTAINMENT OF GENERAL IDENTITY OBJECTIVES OF THE CHILD WELFARE SYSTEM

ID38: Objective 1: The young person has knowledge of his/her family of origin.

☐ Clear knowledge ☒ Some knowledge ☐ Little or no knowledge

ID39: Objective 2: The young person identifies with and is proud of his/her racial or ethnic background.

☐ To a great extent ☒ To some extent ☐ To little or no extent

ID40: Objective 3: The young person has a good level of self-esteem.

☐ High self-esteem ☒ Moderate self-esteem ☐ Low self-esteem

ID41: Objective 4: The young person has a clear understanding of his/her current situation.

☐ Clear understanding ☒ Some understanding ☐ Little or no understanding

Note to the child welfare worker: *If anyone disagrees with these answers to the Identity objectives, please note the details on the opposite page.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — AAR-C2-2010 - Identity dimension (12-15 yrs) 15a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

ID38-41 Michael would like to learn more. He has some pride but also some embarassment related to his mom.

One important dimension of resilience *is the presence of hope. Hope is an overall perception that we will be able to overcome barriers to meet our goals. Young people who are hopeful can imagine and embrace goals associated with success. Furthermore, young people who are hopeful envision different ways to achieve the goals they set and show remarkable determination in attaining their goals when barriers are encountered.*

People respond differently to stressful situations, often using several coping strategies. Research has shown that young people's coping efforts to diminish the effects of negative events have important implications for their mental health (Ayers et al., 1996). Studies have determined that active coping strategies are often associated with greater well-being.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs) 16

12647

DEVELOPMENTAL DIMENSION 4: FAMILY AND SOCIAL RELATIONSHIPS

This dimension is about the young person's relationship with friends, family, and others. The questions in this section are meant to find out if he/she has a close relationship with a parent or someone who acts as his/her parent, if he/she has a home where he/she is welcomed, and if he/she knows an adult who will help out if something goes wrong.

During the AAR conversation, the **CAREGIVER** is to answer the following section with assistance, as needed.

F1: What is the permanency plan for ...? **(Please specify.)**

Michael has asked to move back with the Taylors. This will need to be explored and all permanency options explored.

F2: CURRENT FRIENDSHIPS: About how many days a week does ... do things with friends outside of school hours?

☐ Never ☐ 1 day a week ☒ 2-3 days a week ☐ 4-5 days a week ☐ 6-7 days a week

SHARED ACTIVITIES: ***Tell me how often you do the following activities with the young person.***

	Every day	3-6 days per week	1-2 days per week	1-2 times per month	Rarely or never
F3: How often do you eat together?	☐	☐	☒	☐	☐
F4: How often do you have a discussion together?	☐	☐	☒	☐	☐
F5: How often do you have a family outing/ entertainment together?	☐	☐	☐	☒	☐
F6: How often do you participate in activities, ceremonies, practices, etc. that are culturally relevant to the young person?	☐	☐	☐	☐	☒

	Always	Often	Sometimes	Almost never	Never
F7: You let ... know when he/she is doing a good job with something.	☐	☐	☒	☐	☐
F8: You warn ... that you will discipline him/her and then do not actually discipline him/her.	☐	☐	☒	☐	☐
F9: ... fails to leave a note or to let you know where he/she is going.	☐	☐	☐	☒	☐
F10: ... talks you out of being disciplined after he/she has done something wrong.	☐	☐	☐	☒	☐
F11: ... stays out in the evening past the time he/she is supposed to be home.	☐	☐	☐	☒	☐
F12: You compliment ... when he/she does something well.	☒	☐	☐	☐	☐
F13: You praise ... if he/she behaves well.	☒	☐	☐	☐	☐
F14: ... is out with friends you don't know.	☐	☐	☐	☒	☐
F15: You let ... out of a discipline consequence early (like lift restrictions earlier than you originally said).	☐	☐	☐	☒	☐

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs) 16a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

F2 Michael has one very good friend who he enjoys spending time with.

DIMENSION 4: FAMILY AND SOCIAL RELATIONSHIPS

This dimension is about the young person's relationships with friends, family, and others. The questions ask about his/her relationships with caregivers, contacts with members of his/her birth family, ability to get along well with adults or other young people, and whether he/she has any close friends.

Although there are wide variations in parenting practices, there are reliable research findings which show that authoritative parenting - which consists of warmth and acceptance of the young person, appropriate guidance, and limit-setting - achieves the best results.

Family activities: *If young people feel settled, their educational chances are enhanced and this, in turn, will boost employment opportunities later. With a sound social network and good family relationships, the development of a secure identity is more likely, with an associated reduction in health problems. In other words, paying attention to the Family and Social Relationships section of the Assessment and Action Records will help with progress on the six other dimensions.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs) 17**

12647

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer the following sections with assistance, as needed.

Note to the young person: This section is about your relationships with friends, family, and others. The questions ask about your relationship with your caregiver(s), your contacts with members of your birth family, your ability to get along well with adults and other young people, and whether you have any close friends.

The next few questions have to do with friends. ***Would you say:***

F16: I have many friends.

[X] True or mostly true [ ] Sometimes true/Sometimes false [ ] False or mostly false

F17: I get along easily with others my age.

[X] True or mostly true [ ] Sometimes true/Sometimes false [ ] False or mostly false

In this next section, by "close friends", we mean the people that you trust and confide in. They are friends that you see or hang out with at school or outside of school.

F18: How many close friends do you have?

[4] Number of close friends [ ] None

F19: Other than your close friends, do you have anyone else in particular you can talk to about yourself or your problems?

[X] Yes **(Go to question F20)** [ ] No **(Go to question F21)**

F20: If you have someone else or other people you can talk to, what is their relationship to you? **(Mark every person that you feel you can talk to about yourself or your problems.)**

[X] Foster mother	[ ] Elder	[ ] Birth parent's partner
[ ] Foster father	[ ] Cultural Teacher	[ ] Teacher
[ ] Birth mother	[ ] Healer	[X] Child welfare worker
[ ] Birth father	[ ] First Nation, Métis, or Inuit community member	[ ] Sitter or baby sitter
[ ] Brother	[ ] Foster sibling(s)	[X] Other (e.g., family doctor, etc.)
[ ] Sister	[ ] A friend of the family or a friend's parent	
[ ] Grandparents	[ ] Boyfriend or girlfriend	
[X] Other relative	[ ] Coach or leader (e.g., Scout, Guide, or religious leader)	

F21: If you don't have anyone like this, would you like to be put in touch with someone who could give you support when you need it?

[ ] Yes [ ] Not sure [ ] No

Thinking of your caregiver(s):

Caregiver 1 Gender: [X] Male [ ] Female

	A great deal	Some	Very little
F22: How well do you feel he/she understands you?	[X]	[ ]	[ ]
F23: How much fairness do you receive from him/her?	[ ]	[X]	[ ]
F24: How much affection do you receive from him/her?	[ ]	[X]	[ ]

F25: Overall, how would you describe your relationship with him/her?

[ ] Very close [X] Somewhat close [ ] Not very close

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

50858

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs) 17a**

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Friends: *While there are some exceptions, young people who remain in touch with relatives and enjoy a stable social network, usually fare better than those who drift apart from home and neighbourhood.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs)** 18

12647

Caregiver 2 Gender: ☐ Male ☐ Female

	A great deal	Some	Very little
F26: How well do you feel he/she understands you?	☐	☐	☐
F27: How much fairness do you receive from him/her?	☐	☐	☐
F28: How much affection do you receive from him/her?	☐	☐	☐

F29: Overall, how would you describe your relationship with him/her?

☐ Very close ☐ Somewhat close ☐ Not very close

F30: How well do you feel your caregivers support your cultural needs.

☒ A great deal ☐ Some ☐ Very little

F31: How often do your caregivers participate in your cultural ceremonies, traditions, and events?

☐ Very often ☐ Sometimes ☐ Never ☒ Not applicable

	Always	Often	Sometimes	Almost never	Never
F32: Your caregiver tells you that you are doing a good job.	☐	☐	☒	☐	☐
F33: Your caregiver warns you that he/she will discipline you and then does not do it.	☐	☐	☐	☐	☒
F34: You fail to leave a note or let your caregiver know where you are going.	☐	☐	☐	☒	☐
F35: You talk your caregiver out of disciplining you after you have done something wrong.	☐	☐	☐	☐	☒
F36: You stay out in the evening past the time you are supposed to be home.	☐	☐	☐	☒	☐
F37: Your caregiver compliments you when you have done something well.	☐	☐	☒	☐	☐
F38: Your caregiver praises you for behaving well.	☐	☐	☒	☐	☐
F39: Your caregiver does not know the friends you are with.	☐	☐	☒	☐	☐
F40: Your caregiver lets you out of a discipline consequence early (like lift restrictions earlier than he/she originally said).	☐	☐	☐	☒	☐

CURRENT PLACEMENT: The next few questions have to do with your current living situation.

Would you say that:	A great deal	Some	Very little
F41: You like living here?	☐	☒	☐
F42: You feel safe living in this home?	☒	☐	☐
F43: You would be pleased if you were to live here for a long time?	☐	☒	☐
F44: You are satisfied with the amount of privacy you have here?	☐	☐	☒
F45: You have a good relationship with other people with whom you are living?	☐	☒	☐
F46: Overall, you are satisfied with your current living situation here?	☐	☒	☐

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

50858 **Looking After Children** **AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs) 18a**

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

F44 Would like more privacy - especially with a roommate

Getting along with caregivers: *Research in the 1970s raised questions about the state's ability to parent and highlighted drift and instability for young people away from home. Given the significant risk within substitute care of placement change or disruption (and associated negative consequences which can last well into adulthood) all sources of potential continuity - parents, relatives, schools, and friends - need to be nurtured wherever possible.*

Studies that have examined young people's satisfaction with their out-of-home placements found that generally young people report being satisfied with their current placement. However, these same young people make numerous valid suggestions for improvement.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs)** **19**

12647

F47: What improvements, if any, in your current living situation would you like to see happen in the coming year?

Specify:

More privacy, less kids

During the AAR conversation, the **CHILD WELFARE WORKER** is to complete the following section based on the information obtained on the entire developmental dimension of family and social relationships.

ATTAINMENT OF GENERAL SOCIAL AND FAMILY RELATIONSHIP OBJECTIVES OF THE CHILD WELFARE SYSTEM:

F48: Objective 1: The young person has had continuity of care.

- ☐ Much continuity of care (i.e., no change of placement in the last 12 months)
- ☒ Some disruptions (i.e., one change of placement in the last 12 months)
- ☐ Serious disruptions (i.e., two or more changes of placement in the last 12 months)

F49: Objective 2: The young person is definitely attached to at least one caregiver.

☐ Definitely attached ☒ Some attachment ☐ Little or no attachment

F50: Objective 3: The young person's contact with his/her birth family strengthens his/her relationship with them.

☒ Most contacts are helpful ☐ Most contacts are unhelpful ☐ No contacts

F51: Objective 4: The young person has a strong sense of belonging in his/her cultural identity through his/her family and social relationships..

☒ A great deal ☐ Some ☐ Very little

F52: Objective 5: The young person has had a stable relationship with at least one adult over a number of years.

- ☐ Stable relationship throughout life
- ☒ Fairly long-term relationship (i.e., more than 3 years)
- ☐ Short-term relationship (i.e., 1-3 years)
- ☐ No stable relationship

F53: Objective 6: The young person has a relationship with a person who is prepared to help him/her in times of need.

- ☐ A good relationship with someone he/she can call on regularly
- ☒ A fairly good relationship with someone he/she can call on in times of crisis
- ☐ No support of this kind

F54: Objective 7: The young person is able to make friendships with others of the same age.

☐ Several friends ☒ Some friends ☐ Few friends ☐ No friends

F55: Objective 8: All feasible action is being taken to create or maintain a permanent placement for him/her.

☐ Yes ☒ No

Note to the child welfare worker: *If anyone disagrees with these answers to the Family and Social Relationships objectives, please note the details on the opposite page.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Family and social relationships (12-15 yrs)** **19a**

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

FSO Has just started contact with extended family. Will be closely monitored and supported.

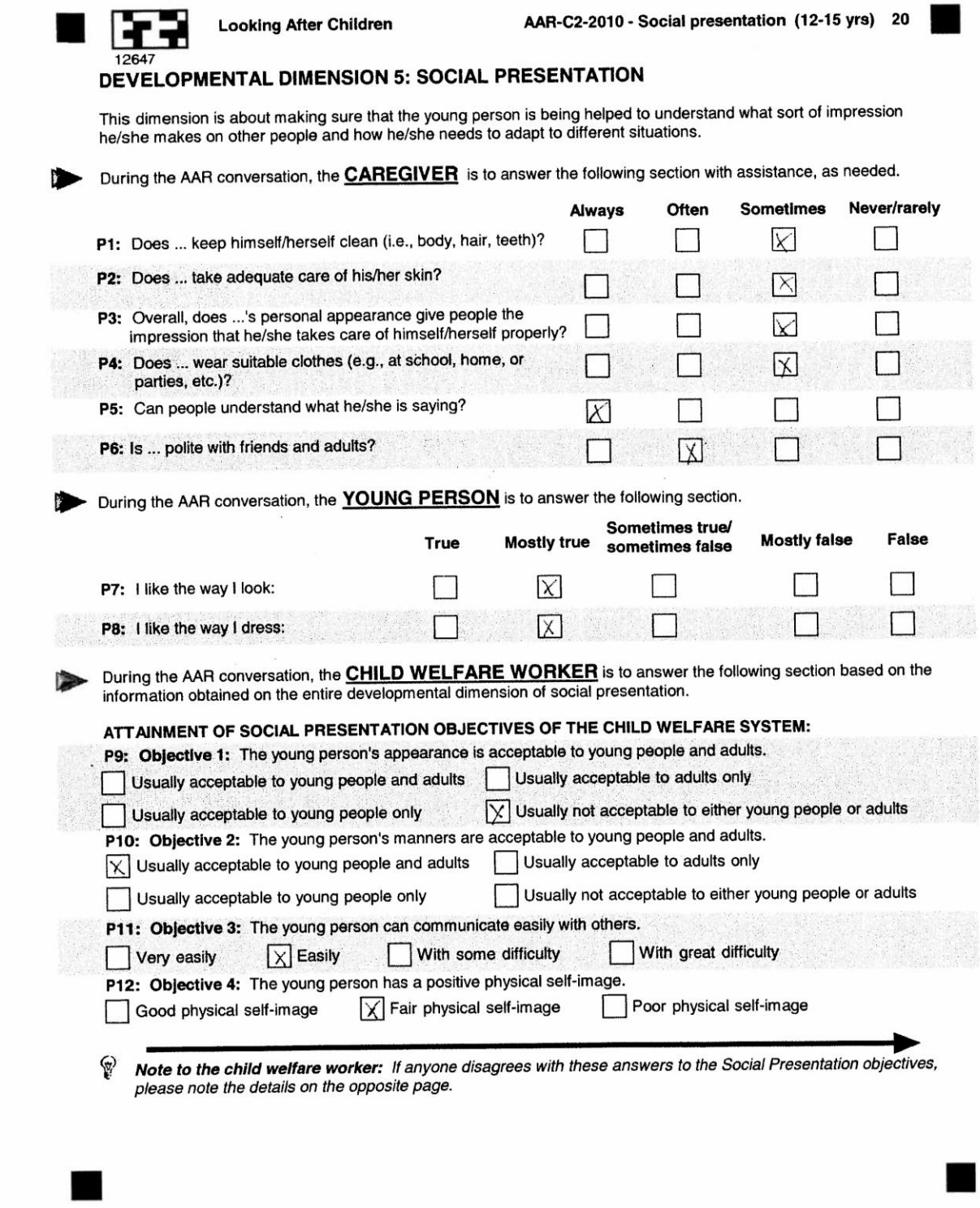
FS2 Has maintained contact with Taylors, would like to move back to their home.

FSS ☆ More work needed on this!!

The Assessment and Action Record was designed to provide young people with an opportunity to voice their recommendations about care within a hopefully safe forum. Young people placed in out-of-home care need to be aware that their feelings and suggestions are being taken into account and that steps can be taken to make their current home care placement a positive experience. It is through a shared dialogue between the young person and the adults responsible for his/her care that placement breakdowns may be prevented.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group



Looking After Children AAR-C2-2010 - Social presentation (12-15 yrs) 20

12647

DEVELOPMENTAL DIMENSION 5: SOCIAL PRESENTATION

This dimension is about making sure that the young person is being helped to understand what sort of impression he/she makes on other people and how he/she needs to adapt to different situations.

During the AAR conversation, the **CAREGIVER** is to answer the following section with assistance, as needed.

	Always	Often	Sometimes	Never/rarely
P1: Does ... keep himself/herself clean (i.e., body, hair, teeth)?	☐	☐	☒	☐
P2: Does ... take adequate care of his/her skin?	☐	☐	☒	☐
P3: Overall, does ...'s personal appearance give people the impression that he/she takes care of himself/herself properly?	☐	☐	☒	☐
P4: Does ... wear suitable clothes (e.g., at school, home, or parties, etc.)?	☐	☐	☒	☐
P5: Can people understand what he/she is saying?	☒	☐	☐	☐
P6: Is ... polite with friends and adults?	☐	☒	☐	☐

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer the following section.

	True	Mostly true	Sometimes true/ sometimes false	Mostly false	False
P7: I like the way I look:	☐	☒	☐	☐	☐
P8: I like the way I dress:	☐	☒	☐	☐	☐

During the AAR conversation, the **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section based on the information obtained on the entire developmental dimension of social presentation.

ATTAINMENT OF SOCIAL PRESENTATION OBJECTIVES OF THE CHILD WELFARE SYSTEM:

P9: Objective 1: The young person's appearance is acceptable to young people and adults.

☐ Usually acceptable to young people and adults ☐ Usually acceptable to adults only

☐ Usually acceptable to young people only ☒ Usually not acceptable to either young people or adults

P10: Objective 2: The young person's manners are acceptable to young people and adults.

☒ Usually acceptable to young people and adults ☐ Usually acceptable to adults only

☐ Usually acceptable to young people only ☐ Usually not acceptable to either young people or adults

P11: Objective 3: The young person can communicate easily with others.

☐ Very easily ☒ Easily ☐ With some difficulty ☐ With great difficulty

P12: Objective 4: The young person has a positive physical self-image.

☐ Good physical self-image ☒ Fair physical self-image ☐ Poor physical self-image

Note to the child welfare worker: *If anyone disagrees with these answers to the Social Presentation objectives, please note the details on the opposite page.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

50858 **Looking After Children** **AAR-C2-2010 - Social presentation (12-15 yrs) 20a**

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

P1-4

Michael is not always interested in having a daily shower or in having clean clothes. He is thinking more about this and wants to work on a plan to do his own laundry and to shower regularly.

DIMENSION 5: SOCIAL PRESENTATION

Social presentation can be viewed as a combination of modes of dress and of communication.

A reasonable corporate parent will be as concerned about social presentation as about every other aspect of a young person's development.

Physical appearance affects how young people, especially adolescents, feel about themselves. They may also be stigmatized or unemployable because of unattractive appearance, unlikeable personal habits, or inappropriate social behaviours.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

12647

DEVELOPMENTAL DIMENSION 6: EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL DEVELOPMENT

This dimension is designed to assess how the young person has been feeling and how this may have affected the way he/she behaves.

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer the following section with assistance, as needed.

During the past MONTH, how often did you feel:	Every day	Almost every day	2 or 3 times a week	About once a week	Once or twice a month	Never
B1: happy	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B2: interested in life	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B3: satisfied	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B4: that you had something important to contribute to society	☐	☐	☐	☐	☒	☐
B5: that you belonged to a community (like a social group, your school, or your neighbourhood)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
B6: that our society is becoming a better place for people like you	☐	☐	☐	☐	☒	☐
B7: that people are basically good	☐	☐	☐	☒	☐	☐
B8: that the way our society works made sense to you	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B9: that you liked most parts of your personality	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B10: good at managing the responsiblities of your daily life	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B11: that you had warm and trusting relationships with other children/youth	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B12: that you had experiences that challenged you to grow and become a better person	☐	☐	☐	☐	☐	☒
B13: confident to think or express your own ideas and opinions	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B14: that your life has a sense of direction or meaning to it	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Now, we have a few questions to ask **you** (i.e., the **YOUNG PERSON**) about suicide. Some of them might be hard for you to answer, but please answer them as well as you can. If you feel you need support, please talk to your caregiver, your child welfare worker, your family doctor, your FNMI Traditional Healer, an Elder, or Cultural Teacher.

B15: Has anyone in your school, family, or someone else you know ever committed suicide?

☐ Yes, within the last year ☒ Yes, more than a year ago ☐ No, never ☐ I don't know

B16: During the past 12 months have you ever attempted to hurt yourself?

☐ Yes ☒ No

B17: During the past 12 months, did you seriously consider attempting suicide?

☐ Yes ☒ No

B18: If you attempted suicide during the past 12 months, did you have to be treated by a doctor, nurse, or other health professional (for a physical injury or counseling)?

☒ I did not attempt suicide within the past 12 months ☐ Yes ☐ No

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Emo. and behavioural development (12-15 yrs) 21a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

DIMENSION 6: EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL DEVELOPMENT

This dimension is designed to draw attention to how the young person in care has been feeling and how this has affected the way he/she behaves.

Emotional and behavioural problems in adolescence are quite common, but only a small number of young people will need the help of a specialist. However, young people in care are somewhat more likely than others to have some problems of this kind because they have often had more stressful life experiences. It is important to consider whether the feelings or behaviours that trouble young people or their caregivers would benefit from specialized assessment and help. Certain types of disorders (e.g., post traumatic stress disorder, anorexia nervosa, bulimia, obsessive compulsive disorders, depression, or suicide attempts) need specific types of help. Any self-harm behaviour should always be treated seriously and appropriate help sought.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Emo. and behavioural development (12-15 yrs) 22

12647

During the AAR conversation, the **CAREGIVER** is to answer the following section.

B19: STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE: For each item, please mark the box for Not True, Somewhat True or True. It would help us if you answered all items as best you can even if you are not absolutely certain. Please give your answers on the basis of this young person's behaviour over the last six months or this school year.

	True	Somewhat true	Not True
1. Considerate of other people's feelings.	☐	☒	☐
2. Restless, overactive, cannot stay still for long.	☐	☐	☒
3. Often complains of headaches, stomachaches, or sickness.	☐	☐	☒
4. Shares readily with other youth, for example books, games, food.	☐	☒	☐
5. Often loses temper.	☐	☐	☒
6. Would rather be alone than with other youth.	☐	☒	☐
7. Generally well behaved, usually does what adults request.	☒	☐	☐
8. Many worries or often seems worried.	☐	☐	☒
9. Helpful if someone is hurt, upset, or feeling ill.	☐	☒	☐
10. Constantly fidgeting or squirming.	☐	☐	☒
11. Has at least one good friend.	☒	☐	☐
12. Often fights with other youth or bullies them.	☐	☐	☒
13. Often unhappy, depressed, or tearful.	☐	☐	☒
14. Generally liked by other youth.	☒	☐	☐
15. Easily distracted, concentration wanders.	☐	☐	☒
16. Nervous in new situations, easily loses confidence.	☐	☒	☐
17. Kind to younger children.	☐	☒	☐
18. Often lies or cheats.	☐	☐	☒
19. Picked on or bullied by other youth.	☐	☒	☐
20. Often offers to help others (parents, teachers, youth).	☐	☐	☒
21. Thinks things out before acting.	☐	☒	☐
22. Steals from home, school, or elsewhere.	☐	☐	☒
23. Gets along better with adults than with other youth.	☐	☒	☐
24. Many fears, easily scared.	☐	☐	☒
25. Good attention span, sees work through to the end.	☐	☒	☐

© Robert Goodman, 2000

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Childr AAR-C2-2010 - Emo. and behavioural development (12-15 yrs) 22a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Sometimes people who have been physically or sexually harmed by others respond by hurting other people. If you are frightened you might do this, tell someone you trust, as it is possible to arrange some help for you.

You can get further confidential advice from Kids Help Phone at 1-800-668-6868.

The Canadianized Assessment and Action Record includes many standardized measures of young people's behaviour included in the National Longitudinal Survey of Children and Youth. Using the Assessment and Action Record on a yearly basis allows the child welfare worker, the caregiver and the young person to assess the progress of the young person in care over time and compare the development of children and youths in care with that of their age peers in the general population.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AARC2-2010 - Emotional and behavioural development (12-15 yrs) 23

12647

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer the following section with assistance, as needed.

B20: ADVERSE LIFE EXPERIENCES: Would you like to discuss any events or situations that caused you, or continue to cause you, a great amount of worry or unhappiness? **Specify:**

B21: POSITIVE LIFE EXPERIENCES: Which of the following positive experiences have you had **during the last year?** **(Mark as many as apply.)**

- [X] I have caregivers who care about me.
- [ ] I have had someone in my life who really listens to me.
- [ ] I have had enough stability in my living arrangements.
- [X] I have been included in my caregivers' family activities and outings.
- [X] I have enjoyed the fact that my caregivers have spent time with me.
- [ ] I have felt trusted by my caregivers.
- [X] I have had a strong relationship with a supportive adult other than my caregiver.
- [X] I have had a say in things that affect my life.
- [X] I have had a comforting sense of routine in my life (for example, supper time, bed time, etc.).
- [X] I have made new friends at school or elsewhere.
- [ ] I have kept in touch with friends who live elsewhere.
- [ ] I have had good contact with my birth mother (if applicable).
- [ ] I have had good contact with my birth father (if applicable).
- [ ] I have had good contact with my birth sibling(s) (if applicable).
- [X] I have enjoyed participating in a school or community club, or sports team.
- [X] I have gone to a fun summer or weekend camp.
- [X] I have gone on a trip.
- [X] I have received a medal, trophy, or certificate (for example, sports, music, scouts, guides, etc.).
- [ ] I have had good grades in school.
- [X] I have enjoyed school.
- [ ] I have had good teachers at school.
- [X] I have learned a new skill (for example, guitar, hobby, language, etc.).
- [ ] I have enjoyed participating in cultural ceremonies, activities, or other cultural events.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Emo. and behavioural development (12-15 yrs) 23a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

B 2.1 Happy the Taylors have moved back.

Really enjoyed camping trip with group home. Might want to join Scouts.

Received science award and Student of the month.

Resilience is about successful adaptation, positive functioning, and competence development in the face of adversity or risk.

The most striking conclusion arising from the research on resilience is that the extraordinary recovery power of young people comes from basic human protective systems. These systems include attachment and close relationships, spirituality, motivation to learn and develop new skills, community and family.

The list of positive events reflect the various life experiences identified by young people in care that have contributed to their positive development. Among the many types of positive life events reported by young people, the main themes involved close interpersonal relationships (for example, reunited with an older brother), being part of activities and events (for example, going on a trip with the foster or biological family) and the in-care experience (for example, having a longterm stable foster home) (Legault & Moffat, 2006).

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Emotional and behavioural development (12-15 yrs) 24

12647

B22: POSITIVE LIFE EXPERIENCES: What are the most positive life experiences you have had during the last 12 months? **Specify:**

Camping with group home
Reconnecting with Taylor foster family

During the AAR conversation, the **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section based on the information obtained on the entire developmental dimension of emotional and behavioural development.

ATTAINMENT OF EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL DEVELOPMENT OBJECTIVES OF CHILD WELFARE SYSTEM:

B23: Objective 1: The young person displays behaviours appropriate to his/her age in a range of situations.

- ☐ Always
- ☐ Sometimes
- ☒ Most of the time
- ☐ Infrequently

B24: Objective 2: The young person displays emotional reactions appropriate for his/her age in a range of situations.

- ☐ Always
- ☐ Sometimes
- ☒ Most of the time
- ☐ Infrequently

B25: Objective 3: The young person is free of serious emotional and behavioural problems.

- ☐ No problems
- ☐ Problems exist that need remedial action
- ☒ Minor problems
- ☐ Serious problems exist which need specialized assistance

B26: Objective 4: The young person is receiving effective treatment for all persistent problems.

- ☒ Does not need treatment
- ☐ Is receiving some treatment
- ☐ Is receiving effective treatment
- ☐ Is not receiving effective treatment

Note to the child welfare worker: *If anyone disagrees with these answers to the Emotional and behavioural development objectives, please note the details on the opposite page.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

50858

Looking After Children AAR-C2-2010 - Emo. and behavioural development (12-15 yrs) 24a

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

A single positive experience, such as the impact of a sports coach, caregiver, or teacher, can redirect a child towards positive development.

Moreover, as noted by author Tony Newman (2002, p. 17), "[a] key protective factor for children who have experienced severe adversities is the ability to recognize any benefits that may have accrued, rather than focusing solely on negative effects, and using these insights as a platform for affirmation and growth".

Practitioners must pay close attention to these events, also known as turning points, in order to improve planning and promote positive development. All these experiences have the potential of raising self-esteem, exposing young people to new opportunities for positive growth, and favouring a chain of protective thinking.

Adopting a resilience focus is a positive approach which identifies an individual's strengths in regards to his/her experiences and builds positive life events for young people in care while empowering them.

The Assessment and Action Record from the Looking After Children approach is a particularly promising vehicle for improving child protection practice because it adopts a resilience framework to assess needs, identify resilience promoting processes, and identify resilience-focused interventions.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

12647

DEVELOPMENTAL DIMENSION 7: SELF-CARE SKILLS

The questions in this dimension are designed to find out if the young person is learning to care for himself/herself at a level appropriate to his/her age and ability when given the necessary resources and support.

During the AAR conversation, the **CAREGIVER** is to answer the following section with assistance, as needed.

Now, I would like to ask you some questions about ...'s self-care responsibilities.

Is ... able to:	Yes	No	Not applicable
S1: Make his/her bed?	☒	☐	☐
S2: Clean his/her own room?	☒	☐	☐
S3: Pick up after himself/herself?	☒	☐	☐
S4: Help keep shared living areas clean and straight?	☒	☐	☐
S5: Do routine chores such as help with dinner, wash dishes, mow the lawn, etc.?	☒	☐	☐
S6: Help manage his/her own time (get up on time, be ready for school, etc.)?	☒	☐	☐
S7: Brush his/her teeth without being told?	☒	☐	☐
S8: Bathe or shower without being told?	☒	☐	☐
S9: Use the vacuum cleaner?	☒	☐	☐
S10: Use the washer and the dryer?	☐	☒	☐
S11: Undertake simple first aid?	☐	☒	☐
S12: Use a public telephone?	☒	☐	☐
S13: Make or receive a call appropriately?	☒	☐	☐
S14: Use the library?	☐	☒	☐
S15: Use the Internet to research information?	☒	☐	☐
S16: Utilize public transportation?	☒	☐	☐
S17: Prepare his/her own breakfast?	☒	☐	☐
S18: Prepare his/her own lunch?	☒	☐	☐
S19: Prepare a simple meal?	☐	☒	☐
S20: Remain at home alone?	☐	☒	☐

S21: Is ... receiving all necessary assistance to learn independent living skills that are appropriate for his/her age?

☒ Yes ☐ No

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children — AAR-C2-2010 - Self-care skills (12-15 yrs) 25a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

S1, 2 Is able to but sometimes chooses not to.

S10 Would like to learn how to his own laundry.

S14 Plan to get a library card.

S19 Would like to work on learning this.

DIMENSION 7: SELF-CARE SKILLS

The questions in this dimension are designed to find out if the young person in care is learning to care for himself/herself at a level appropriate to his/her age and ability, when given the necessary resources and support.

If some of the life skills enumerated on the left page have yet to be learned, it is important that the young person be given the opportunity to practice and acquire these skills.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children 12647 — AAR-C2-2010 - Self-care skills (12-15 yrs) 26

FINANCIAL LITERACY: At age 18, young people are eligible to access savings from the Ontario Child Benefit equivalent savings program. In order to access these funds, young people must demonstrate certain financial literacy competencies.

Is ... able to:	Yes	No	Not Applicable
S22: Find out what kinds of jobs are available for people his/her age?	☒	☐	☐
S23: Find information on different types of jobs he/she may be interested in when he/she has completed his/her post-secondary education?	☒	☐	☐
S24: Save money for things he/she wants to buy?	☒	☐	☐
S25: Use a bank machine?	☐	☒	☐
S26: Use a bank account?	☒	☐	☐
S27: Help with grocery shopping?	☐	☒	☐
S28: Understand what a budget is?	☐	☒	☐
S29: Keep track of what he/she earns and spends in a month?	☐	☐	☒

During the AAR conversation, the **YOUNG PERSON** is to answer the following section with assistance, as needed.

S30: Are there other self-care skills you would like to learn?

☒ Yes ☐ No

Specify:

Save more $ for video games, etc.
Begin doing own laundry
Learn to make Kraft Dinner and grilled cheese, etc.

During the AAR conversation the **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section based on the information obtained on the entire developmental dimension of self-care skills.

ATTAINMENT OF SELF-CARE OBJECTIVES OF THE CHILD WELFARE SYSTEM:

S31: Objective 1: The young person is learning to care for himself/herself at a level appropriate to his/her age and ability when given the necessary resources and support.

☐ Already competent ☒ Learning to care for himself/herself ☐ Not learning to care for himself/herself

S32: Objective 2: The young person is learning money management skills.

☐ Already competent ☒ Learning money management skills ☐ Not learning money management skills

S33: Objective 3: The young person has a Learning Plan to build financial literacy skills.

☐ Has a plan and it is implemented ☐ No action
☒ A plan is under development ☐ Not applicable

Note to the child welfare worker: *If anyone disagrees with these answers to the Self-Care Skills objectives, please note the details on the opposite page.*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Self-care skills (12-15 yrs) 26a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

S24 Would like to work on getting better at this.

Daily living programs are specifically designed for young people with disabilities. They cover areas such as independent living skills, mobility skills, personal care skills, and continence management.

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children 12647

AAR-C2-2010 - Asset Profile (12-15 yrs) 27

The **CHILD WELFARE WORKER** is to answer the following section based on the information obtained from the entire Assessment and Action Record. **"Yes" should only be answered if you are very certain that the young person truly possesses the asset.**

SUMMARY PROFILE OF YOUNG PERSON'S ASSETS. The Search Institute has identified the following assets as building blocks that help young people grow up healthy, caring, and responsible.

Asset Category, Name, and Definition:

	Yes	Uncertain	No
SUPPORT			
A1: ***Caregiver support:*** Caregivers provide high levels of love and support.	X		
A2: ***Positive communication:*** Young person and caregivers communicate positively, and young person is willing to seek advice and counsel from caregivers.	X		
A3: ***Other adult relationships:*** Young person receives support from other adults besides caregivers.	X		
A4: ***Caring neighbourhood:*** Young person experiences caring neighbours.		X	
A5: ***Caring school environment:*** School provides a caring, encouraging environment.	X		
A6: ***Caregiver involvement:*** Caregivers are actively involved in helping young person succeed in school.	X		
EMPOWERMENT	**Yes**	**Uncertain**	**No**
A7: ***Community values youth:*** Young person perceives that adults in the community value youth.		X	
A8: ***Youth as resources:*** Young person is given useful roles in the community.			X
A9: ***Service to others:*** Young person serves others in the community on a regular basis.			X
A10: ***Safety:*** Young person feels safe at home, school, and in neighbourhood.	X		
BOUNDARIES AND EXPECTATIONS	**Yes**	**Uncertain**	**No**
A11: ***Caregiver boundaries:*** Caregivers have clear rules and consequences and monitor the young person's whereabouts.	X		
A12: ***School boundaries:*** School provides clear rules and consequences.	X		
A13: ***Neighbourhood boundaries:*** Neighbours take responsibility for monitoring the young person's behaviour.		X	
A14: ***Adult role models:*** Caregivers and other adults model positive, responsible behaviour.	X		
A15: ***Positive peer observations:*** Young person's best friends model responsible behaviour.	X		
A16: ***High expectations:*** Both caregivers and teachers encourage young person to do well.	X		
CONSTRUCTIVE USE OF TIME	**Yes**	**Uncertain**	**No**
A17: ***Creative activities:*** Young person spends time regularly in lessons or practice in music, theater, or other arts.			X
A18: ***Youth programs:*** Young person spends time regularly in sports, clubs, or organizations at school and/or in the community.			X
A19: ***Religious or spiritual community:*** Young person spends time regularly in religious or spiritual activities.			X
A20: ***Time at home:*** Young person is out with friends "with nothing special to do" two or fewer nights per week.	X		

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

50858

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Asset profile (12-15 yrs) 27a**

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Resilience: *Research findings have shown that young people who demonstrate resilience utilize various personal characteristics (e.g., cognitive capabilities and personality traits) and available resources (e.g., adult mentors and prosocial organizations) to foster their positive development (Masten & Reed, 2002). These young people use what they are provided with to make some sense of their lives.*

In other words, resilience goes beyond simple adaptation to include resources found in ***basic human adaptational systems*** *(e.g., attachment relationships and parenting systems; pleasure-in-mastery and motivational systems; self-regulation of emotion, arousal, and behaviour; families; formal educational and community systems; cultural belief systems; and religious organizations; Masten & Reed, 2002, p. 82).*

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children 12647

AAR-C2-2010 - Asset Profile (12-15 yrs) 28

	Yes	Uncertain	No
COMMITMENT TO LEARNING			
A21: ***Achievement motivation:*** Young person is motivated to do well in school.	☐	☐	☒
A22: ***School engagement:*** Young person is actively engaged in learning.	☐	☐	☒
A23: ***Homework:*** Young person reports doing homework regularly.	☐	☒	☐
A24: ***Bonding to school:*** Young person cares about his/her school.	☐	☒	☐
A25: ***Reading for pleasure:*** Young person reads for pleasure regularly.	☐	☐	☒
POSITIVE VALUES			
A26: ***Caring:*** Young person places high value on helping other people.	☐	☐	☒
A27: ***Equality and social justice:*** Young person places high value on promoting equality and reducing hunger and poverty.	☐	☐	☒
A28: ***Integrity:*** Young person acts on convictions and stands up for his/her beliefs.	☐	☐	☒
A29: ***Honesty:*** Young person "tells the truth even when it is not easy".	☐	☐	☒
A30: ***Responsiblity:*** Young person accepts and takes personal responsibility.	☐	☐	☒
A31: ***Restraint:*** Young person believes it is important not to be sexually active or to use alcohol or other drugs.	☐	☐	☒
SOCIAL COMPETENCIES			
A32: ***Planning and decision making:*** Young person knows how to plan ahead and make choices.	☐	☐	☒
A33: ***Interpersonal competence:*** Young person has empathy, sensitivity, and friendship skills.	☒	☐	☐
A34: ***Cultural competence:*** Young person has knowledge and comfort with people of different cultural, racial, and/or ethnic backgrounds.	☐	☐	☒
A35: ***Resistance skills:*** Young person can resist negative peer pressure and dangerous situations.	☐	☐	☒
A36: ***Peaceful conflict resolution:*** Young person seeks to resolve conflict nonviolently.	☐	☐	☒
POSITIVE IDENTITY			
A37: ***Personal power:*** Young person feels that he/she has control over "things that happen to me".	☐	☒	☐
A38: ***Self-esteem:*** Young person reports having high self-esteem.	☐	☐	☒
A39: ***Sense of purpose:*** Young person reports that "my life has a purpose."	☒	☐	☐
A40: ***Positive view of personal future:*** Young person is optimistic about personal future.	☒	☐	☐

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Asset Profile (12-15 yrs) 28a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Within each of these systems are numerous protective factors identified in past research, such as nurturing parents (Luthar & Zelazo, 2003; Masten, 2001), self-esteem (Cicchetti & Rogosch, 1997; Cicchetti et al., 1993), and access to good schools (Masten & Reed, 2002).

Basic human adaptational systems (defined on page 27a) play a central role in the development and presence of assets characterizing young people who demonstrate resilience. Interestingly, these systems are also well established resources associated with well-being and development in general (i.e., under low adversity conditions).

Research findings consistently show the most crucial asset for a young person is to have a strong bond to a competent and caring adult (who need not be the biological parent). For a caring and competent adult, "[r]aising children…is vastly more than fixing what is wrong with them. It is about identifying and nurturing their strongest qualities, what they own and are best at, and helping them find niches in which they can best live out these strengths" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 6).

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Assessment and Action Record (12-15 yrs)** **29**

12647

ATTAINMENT OF THE GOALS OF LOOKING AFTER CHILDREN: Overall, in working with this particular young person and his/her caregivers, how successful do you think you have been up to now in attaining the following goals of Looking After Children? **(Please answer each item as honestly and frankly as possible.)**

	Very successful	Somewhat successful	Not very successful
T1: Helping the young person develop his/her potential to a maximum rather than a minimum level.	☐	☒	☐
T2: Focusing on the young person's successes, not just on his/her problems.	☐	☒	☐
T3: Planning according to the young person's individualized needs.	☐	☒	☐
T4: Believing your work with the young person can bring about positive change, even in less than ideal circumstances.	☐	☒	☐
T5: Achieving ambitious but feasible objectives in all major areas of the young person's development.	☐	☒	☐
T6: Helping the young person to develop a positive cultural identity and feeling of cultural safety.	☐	☒	☐

COMPLETION OF THE AAR:

Q1: How many conversations did it take to complete this AAR (including the Background Information Section)?

☐ 1 session ☐ 2 sessions ☒ 3 sessions ☐ 4 or more sessions

Q2: Total time to complete the AAR (including the Background Information section)?

☐ 3 hours and ☐ ☐ minutes

Q3: Total time that the young person participated in completing the AAR?

☐ 2 hours and 3 0 minutes

Q4: The young person for whom the AAR is being completed:

☒ Participated in the entire AAR conversation
☐ Participated in only part of the AAR conversation
☐ Participated in only part of the AAR conversation because of refusal
☐ Participated in only part of the AAR conversation because of lack of capacity
☐ Participated in none of the AAR conversation because of refusal
☐ Participated in none of the AAR conversation because of lack of capacity

Q5: Who else took part in the AAR conversation? **(Mark as many as apply.)**

☒ Child welfare worker
☐ One foster parent
☐ Two foster parents
☐ FNMI Band or Community representative
☐ FNMI Elder or Cultural Teacher
☐ Family worker
☒ One adult caregiver other than a foster parent
☐ Two adult caregivers other than a foster parent
☐ One birth parent
☐ Two birth parents
☐ Other

Q6: If a FNMI Band or Community representative, Elder, or Cultural Teacher took part in the AAR conversations, was he/she familiar with the Looking After Children approach?

☐ Yes ☐ No ☐ Uncertain ☐ Not applicable

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children AAR-C2-2010 - Assessment and Action Record (12-15 yrs) 29a

50858

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Partnership is built into Looking After Children: Good Parenting, Good Outcomes.

Effective partnerships can be built between people of unequal power, provided that the relationship acknowledges and clarifies this inequality.

Partnership requires:

> Listening to users and carers

> Anti-discriminatory practices

> Agreements and recording of progress

> Providing sufficient information

> Honesty and openness

> Genuine participation

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

Looking After Children **AAR-C2-2010 - Assessment and Action Record (12 -15 yrs)** **30**

12647

Q7: The AAR is intended to be completed in face-to-face conversations, unless for some reason this is impossible. How was this AAR conversation being completed? **(Mark as many as apply.)**

- [X] In a face-to-face conversation conducted by the child welfare worker
- [ ] In a face-to-face conversation conducted by the child welfare worker in conjunction with a member of ...'s FNMI community
- [X] In a telephone conversation conducted by the child welfare worker
- [ ] Through self-administration by the caregiver
- [ ] Through self-administration by the young person
- [ ] Other

Thank you for your participation!

Appendix B

Sample of Completed AAR-C2-2010 for 12-15 year old age group

50858

Looking After Children AAR-C2-2010 - Assessment and Action Record (12-15 yrs) 30a

The space below allows the child welfare worker to prepare a draft of the Plan of Care (goals/objectives, work required, target date, and persons responsible for taking further action).

Appendix C

Memo - Use of Compatibility Inventory as Part of the SAFE Homestudy

TO: CAS Executive Directors
Approved Private Adoption Practitioners
CAS Directors of Service
CAS Resource Managers

FROM: Myra Hurst, Manager Ontario Practice Model

RE: Use of Compatibility Inventory as Part of the SAFE Homestudy

DATE: September 1, 2011

The use of a consistent homestudy model in the public and private sector in Ontario is intended to improve portability between the two sectors and thereby help to increase permanency outcomes for all children in Ontario. When the Structured Analysis Family Evaluation (SAFE) methodology was selected as the homestudy model to be used in Ontario, a cross-sector work group adapted it for Ontario. As part of the adaptations, the members included the six PRIDE competency categories to be considered by all assessors and the use of a matching tool. There was an expectation that either the SAFE Compatibility Inventory or the AdoptOntario Matching Form would be used and included as part of the SAFE homestudy in Ontario.

In order to determine the extent of the use of a matching tool as part of the SAFE homestudy process in Ontario, Ontario Association of Children's Aid Societies (OACAS) through the Best Practice Subcommittee of the Caring for Children and Youth Council (CCYC) surveyed assessors in both the private and public sector. Based on the responses received, over two thirds of the respondents are using either the SAFE Compatibility Inventory or the AdoptOntario Matching Form.

Although the Consortium for Children in California that holds the copyright to SAFE has not mandated that a matching tool be used in all homestudy assessments, it is considered to be best practice in Ontario to use either the SAFE Compatibility Inventory or the AdoptOntario Matching Form.

There are many benefits to using a matching tool and a summary of responses from the questionnaire include:

- Assists family in identifying their options
- Helps discussion and assessment of best placement matches
- Helps to objectively assess the skills and qualities prospective parents offer to identified needs of the child

../

Appendix C

Memo - Use of Compatibility Inventory as Part of the SAFE Homestudy

- Helps to determine family preferences and strengths, and to identify areas that might require assistance
- Helps family think about the kinds of children/issues they can and cannot accept into their family
- Helps determine most optimal placement profile
- Enhances matching process

The CCYC Best Practice Subcommittee members strongly believe that best practice in Ontario is to use either the SAFE Compatibility Inventory or the AdoptOntario Matching Form as part of the SAFE homestudy process.

When exploring this issue, members of the CCYC Best Practice Subcommittee considered other resources that may be useful to agencies in addition to using one of the two matching tools discussed above. One such resource that assessors may wish to consider using when conducting a SAFE homestudy is a resource that was presented at the 2008 North American Council on Adoptable Children and the Adoption Council of Canada by Author/Presenter: Deena McMahon, MSW LICSW, McMahon Counselling & Consultation LLC Services, Minnesota, dmcmahon@mcmahonccs.net This resource is entitled: Placement Matching Considerations in Finding Good Matches or Will you Still Love Me Tomorrow? It provides guiding questions that can contribute to good placement decision making. A copy of the resource is attached. Deena McMahon has kindly given permission for this resource to be used as long as both Deena McMahon and Wendylee Raun are acknowledged as the authors.

In summary, it is the best practice recommendation of the CCYC Best Practice Subcommittee members that either the SAFE Compatibility Inventory or the AdoptOntario Matching Form be used when conducting a SAFE homestudy in Ontario.

Thank you.

Appendix D

2010 PRIDE Pre-service Revisions – Summary of Changes Session by Session

Summary of Revisions

The following is a summary of the most important revisions made to PRIDE Pre-service training materials. These revisions came about as a result of both the Child Welfare League of America's 2009 update and the OACAS 2010 update.

The purpose of the summary is to provide a quick review tool that will help experienced PRIDE trainers to become familiar with and transition to the 2010 updated version of the PRIDE Pre-service curriculum.

The summary focuses on those revisions that are most significant and/or those that are most critical to the trainer's preparation process. In the course of completing the update, numerous edits and changes were made to the curriculum, many of which are not reflected in this summary. While these enhance the program, they do not substantially alter the content or delivery of the training, and therefore were not included. All trainers are therefore encouraged to review and study the entire curriculum prior to delivery of the updated PRIDE Pre-service training program.

Format changes focus on strengthening the curriculum so that the trainer may more easily present and facilitate the training process. These changes include enhancements to how the Trainer Guide is formatted, as well as structural changes in how the sessions are organized or how activities are conducted. Most format changes grew out of the experiences of PRIDE Pre-service trainers.

If you are experienced using the previous edition of the PRIDE Pre-service materials, you will need to familiarize yourself with some of the enhancements and changes to both the new Trainer Guide and PRIDEbook.

The following format changes appear in all Sessions of the PRIDEbook:

1. Times have been removed from the PRIDEbook agenda.

2. Space has been added for participants to note trainers' names on the agenda.

3. A more "user friendly" Trainer Guide with icons placed in the outside margin to identify specific instructions.

4. A reminder/prompt is found in the **Materials** section to ensure trainers are able to respond to questions from the previous session that were listed on the **PRIDE Parking Lot**, and/or the **Assessment Issues to be Addressed** page.

5. More variety in training. Efforts were made to ensure a good mixture of presentations and group activities.

6. Improved, clearer instructions for activities (such as the Jigsaw Puzzle).

7. Less redundancy of material.

Appendix D

2010 PRIDE Pre-service Revisions – Summary of Changes Session by Session

8. Addition of two blank pages: I Need To Know! In Session Notes and Questions and I Need To Know! At-Home Learning Notes and Questions that appear before and after the Connection Tools. These also act as page breaks to ensure that content pages are not lost when participants hand in their Connection Tools.

9. Connection Tools now have directions for participants to reinforce the purpose of the Connection Tool and to reinforce the need to complete the tool and hand it in to the trainers with their names clearly printed.

10. The Making A Difference! stories are now all provided by Ontario families.

11. Changes to the Participant Evaluation process were designed to provide a more accurate evaluation of training teams.

    NOTES: A new resource has been added to the PRIDEbook, titled, “Promoting Safety, Permanency, and Well-being”. It follows PRIDEbook Session Nine and contains numerous resources that trainers may refer to during training.

    Sessions Six and Seven have been reversed. Session Six is now “Continuing Family Relationships” and Session Seven is now “Meeting Developmental Needs: Discipline”.

7. References

Adams, R. (2003). Empowerment, participation and social Work (Edition ISBN PB 1-4039-0551-7 2003).

Barter, K. (2003). Social work identity real or imagined? In W. Shera (Ed.), *Emerging perspectives on anti-oppressive practice* (pp. 203-221). Toronto, ON: Canadian Scholars' Press.

Barter, K. (2004). Social work and social justice: Confluence and transformation. Paper presented to Canadian Association of Schools of Social Work, 2004 CASSW Annual Conference, London: ON.

Cameron, G. (2003). Promoting positive child and family welfare. In K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child welfare: Connecting research, policy and practice* (pp.79-101). Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.

Campbell, C. (2003). Anti-oppressive social work. Promoting equity and social justice. Halifax. http://aosw.socialwork.dal.ca/index.html. This site provides an introduction to anti-oppressive theory and practice. Created in 2003 it reflects the knowledge and perspectives available at that time. New ideas and approaches have evolved since 2003. (Posted Sept 1, 2006)

Children's Aid Society of Brant. (n.d.). The Children's Aid Society of Brant, Supervision Manual. A Guide for All Managers (the Supervisors) & staff (The supervisees) at The Children's Aid Society Of Brant.

Children's Aid Society of Brant. (2008a). Position Paper on Diversity and Anti-Oppressive Practice at the Children's Aid Society of Brant.

Child and Family Services Act. (1990). R.S.O. 1990 c.11, Part IX, s. 208. Retrieved June 17, 2010 from: http://www.search.e-laws.gov.on.ca/en/isysquery/5ce66289-33f3-491f-b9a1-10b5f4edb891/2/doc/?search=browseStatutes&context=#hit1

Consortium For Children. (2008). Desk Guide Canada. Desk Guide to the Psychosocial Inventory. San Rafael, CA.

Consortium For Children. (2008). SAFE Workbook Canada. San Rafael, CA

Covell, K. & Howe, B. (2001). *The challenge of children's rights for Canada*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier Press.

Crea, T.M., Barth, R.P., & Chinapalli, L.K. (2007). Homestudy methods for evaluating prospective resource families: History, current challenges, and promising approaches. In K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child Welfare Connecting research, policy and practice,* (86), 141–157.

Crea, T. M., Barth, R. P., Chintapalli, L. K., & Buchanan, R. L. (2009). The implementation and expansion of SAFE: Frontline responses and the transfer of technology to practice. *Children and Youth Services Review,* 31(8), 904-905, 909.

Child Welfare League of America (CWLA). (1995). Child Welfare League of America Standards of excellence for family foster care Washington, DC: CWLA.

Desjardins, L., Evans, S., & Haveman, D. (2008). *Ontario Looking After Children A Guide for Supervisors: Integrating Tools and Theory In Case Planning.* Toronto, ON.

Dominelli, L. (2002). Values in social work: Contested entities with enduring qualities. In L. Dominelli & M. Payne (Eds.), *Critical practice in social work* (pp.15-27). New York: Palgrave Macmillan.

Dumbrill, G. (2003). Child welfare: AOP nemesis'. In W. Shera (Ed.), *Emerging perspectives on anti-oppressive practice* (pp. 101-120). Toronto, ON: Canadian Scholars' Press.

Dumbrill, G. & Maiter, S. (2004). Moving from clients evaluating services to clients designing services. *OACAS Journal*, *48*(4), 17-21.

Emlen, A.C., Lahti, J., Downs, G.H., McKay, A., & Downs, S.W. (1977). Is permanence necessary for resilience? In I. Brown, S. Léveillé & P. Gough, *Promoting resilience in child welfare* (p 97). Flynn, R., Dudding, P., & Barber, J. (Eds).

Fein, E., Maluccio, A.N., Hamilton, V.J., & Ward, D. (1983). After foster care: Outcomes of permanency planning for children. In K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child welfare,* 62, 485-562. In *Promoting resilience in child welfare.*

Flynn, R. J., Lemay, R., Ghazal, H., & Hébert, S. (2003). A performance measurement, monitoring, and management system for local Children's Aid Societies. In K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child welfare: Connecting research, policy, and practice* (pp. 319-330). Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.

Flynn, R., Dudding, P., & Barber, J. (Eds), (2006). Is permanence necessary for resilience? In I. Brown, S. Léveillé & P. Gough (Centre of Excellence for Child Welfare, Canada) *Promoting resilience in child welfare* (pp. 42-48). Ottawa, ON: University of Ottawa Press.

Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC). (2006). Foster Care Report - September 2006 Retrieved July 22, 2011 from: http://www.hrsdc.gc.ca/eng/publications_resources/social_policy/foster_care/page08.shtml

Gallagher, B. (2008). *Parents create change in Ontario's Child Welfare system*. Thesis dissertation for Memorial University of Newfoundland.

Green, J. & Thomas, R. (2005). Learning through our children, healing for our children: Best practice in First Nations communities. In L. Dominelli (Ed), *Communities in a globalising world: Theory and practice for community empowerment.* UK: Ashgate Publishing.

Jones, H. (2004). Department for Education and Skills, UK. Is permanence necessary for resilience? In I. Brown, S. Léveillé & P. Gough (Centre of Excellence for Child Welfare, Canada). Flynn, R., Dudding, P., & Barber, J. (Eds) (2006). *Promoting resilience in child welfare.* Ottawa, ON: University of Ottawa Press (p. 97).

Interagency Protocol Committee. (2010). Interagency protocol: A Protocol addressing the sharing and/or transfer of child welfare services in situations that cross jurisdictional boundaries and involve more than one Children's Aid Society, 2010.

Kadushin, A. (1976). *Supervision in social work*. New York: Columbia University Press (p. 21)

Ministry of Children & Youth Services (MCYS). (2005). *Child Welfare Transformation. A strategic plan for a flexible, sustainable and outcome oriented service delivery model* (July 2005) (p. 8)

Ministry of Children & Youth Services (MCYS). (2006a). *Letter to CASs August 31, 2006.* ON: MCYS.

Ministry of Children & Youth Services (MCYS). (2006b) Policy Directive 003-06 (December 4, 2006)

Mullaly, B. (2002). *Challenging Oppression: A critical social work approach.* Don Mills, ON: Oxford University Press.

Ontario Association for Children's Aid Societies (OACAS). (2004). Ontario kinship model. Toronto, ON: OACAS.

Ontario Association for Children's Aid Societies (OACAS). (2009a). SAFE Homestudy Report: *Program Descriptions*, Education Services Catalogue. Toronto, ON: OACAS (July 2009).

Ontario Association for Children's Aid Societies (OACAS). (2009b). PRIDE Competency Categories. In *Program Descriptions*., Toronto, ON: OACAS (July 2009)

Ontario Association for Children's Aid Societies (OACAS). (2009c). OnLAC Competency Categories. In *Program Descriptions*., Toronto, ON: OACAS (July 2009)

Parker, R.A., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J. & Wedge, P. (1991). A seminar given by Roy Parker in Canada in 1992 on the development of Looking After Children in the United Kingdom.

Payne, M. (2005). *Modern social work theory* (3rd ed.). London, UK: Palgrave Macmillan.

Pinkerton, J. (2002). Child protection. In L. Dominelli & M. Payne (Eds.), *Critical practice in social work* (pp. 96-105). New York: Palgrave Macmillan.

Saulnier, C. (1996). *Feminist theories and social work: Approaches and applications.* Binghamton, NY: Haworth Press.

Statistics Canada. (2003). *National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY)*. Retrieved on July 7, 2011 from: http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SurvId=4450&SurvVer=1&InstaId=16044&InstaVer=4&SDDS=4450&lang=en&db=IMDB&dbg=f&adm=8&dis=2

Strega, S. (2005). The case of the missing perpetrator: Improving child welfare interventions when mothers are being beaten. *The Manitoba Journal of Child Welfare,* 4(1), (pp.23-42).

Timmer, S.G., Sedler, G. & Urquiza, A.J. (2004). Challenging children in kin versus non-kin foster care: Perceived costs and benefits to caregivers. *Child Maltreatment, 8*(3), 251–262.

Ward, H. (Ed.). (1995). *Looking After Children: Research into practice.* London, UK: HMSO.

Ward, H. (1996). Constructing and implementing measures to assess the outcomes of looking after children away from home. In J. Aldgate & M. Hill (Eds.), *Child welfare services: Developments in law, policy, practice and research*. London, UK: Jessica Kingsley.

MODÈLE DE PRATIQUE DE L'ONTARIO

Un guide de référence à l'intention des professionnels du bien-être de l'enfance de l'Ontario

SAFE, PRIDE et SOCENOn

Septembre 2011

L'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
Unis pour le bien-être des enfants de l'Ontario

Service de formation
Transformer la connaissance en compétences

Table des matières

1. Introduction : Modèle de pratique de l'Ontario 2
- 1.1 Historique du Modèle et où nous en sommes aujourd'hui 2
- 1.2 Philosophie du MPO : énoncés de principes et de pratique 4
- 1.3 Définitions, principes directeurs et valeurs de pratique de SAFE, PRIDE, SOCENOn, du placement chez un proche, des soins conformes aux traditions et de la permanence 4
- 1.4 Principes et valeurs guidant la pratique relative au Modèle de pratique de l'Ontario 9
- 1.5 Mesures de responsabilisation 18
- 1.6 Comment les composants du Modèle de pratique de l'Ontario sont-ils gérés et enseignés en Ontario? 20

2. Partenariats de recherche 26
- 2.1 SAFE et le Consortium for Children 26
- 2.2 PRIDE 28
- 2.3 Rapport de l'étude des programmes de formation SOCEN et PRIDE 29
- 2.4 SOCEN et l'Université d'Ottawa 30

3. Création de la pratique 32
- 3.1 Rôle du superviseur du bien-être de l'enfance 32
- 3.2 Rôle du professionnel du bien-être de l'enfance 34
- 3.3 Répercussions de la pratique sur le travail avec les familles et l'amélioration des résultats pour les enfants et les jeunes 36

4. Sous un angle différent : perspectives actuelles influençant la pratique 38
- 4.1 Pratiques anti-oppressives (PAO) (le rôle du pouvoir et de l'engagement dans le MPO) 38
- 4.2 Modèle de pratique de l'Ontario – Foire aux questions 40

5. Ressources 46
- 5.1 OnLAC: A Guide for Supervisors 46
- 5.2 OnLAC User Manual 47
- 5.3 Looking After Children: A Practitioner's Guide 47
- 5.4 Care Matters: Transforming Lives - Improving Outcomes - Oxford Conference 2008 48
- 5.5 Promoting Resilience in Child Welfare 48
- 5.6 Autres ressources 49
- 5.7 Séances de formation SAFE, PRIDE et SOCENOn 50
- 5.8 Formation préalable PRIDE en classe et en DVD de rattrapage 52
- 5.9 Programmes de formation de perfectionnement PRIDE en classe et en forme numérique 54

6. Conclusion 57

Annexe A – Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) – Directives 003-06 et 001-09 58

Annexe B – Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans 67

Annexe C – Note de service – Utilisation de l'Inventaire de rapprochement dans le cadre de l'étude du milieu familial SAFE 147

Annexe D – Sommaire des révisions 149

7. Références 149

Modèle de pratique de l'Ontario : un guide de référence

Le présent guide a été élaboré par un sous-groupe du Caring for Children and Youth Council, anciennement connu sous le nom de Conseil de SOCEN.

Membres

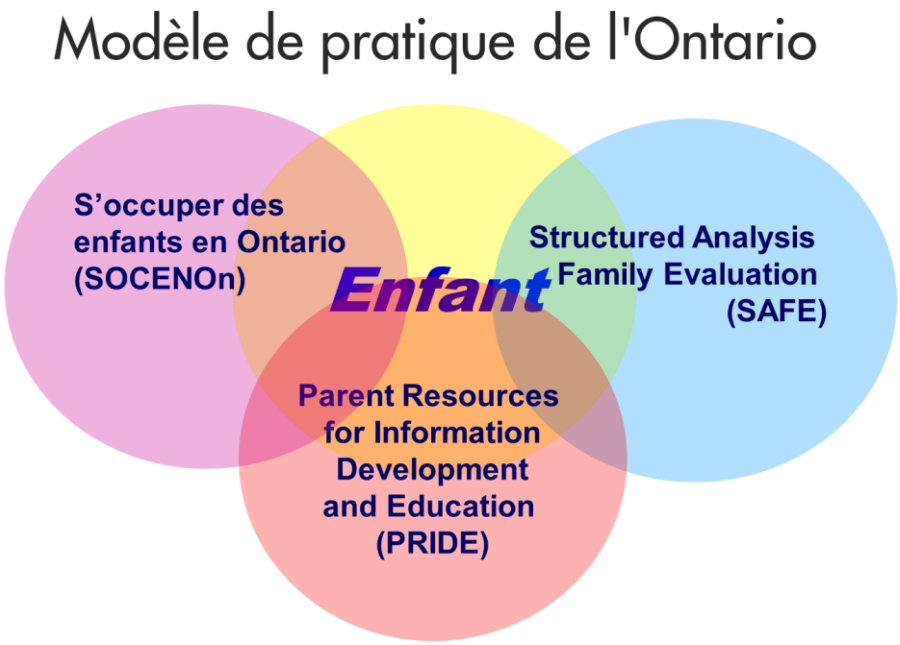
Bernie Gallagher, PhD, directrice des Services de formation, Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE), Marg Barr, directrice des Services, Children's Aid Society of Brant, Sonia Deline, superviseure de l'adoption, Children's Aid Society of Simcoe County, Jan Millar-Rogers, superviseur, Durham Children's Aid Society, Pat Gamble, gestionnaire des Ressources, Hastings Children's Aid Society, Myra Hurst, gestionnaire, Modèle de pratique de l'Ontario, AOSAE, et Donna Hamilton, adjointe administrative principale, Modèle de pratique de l'Ontario, AOSAE.

Nous remercions particulièrement Yvonne Lunham, Children's Aid Society of Simcoe County, et Robert Neill, Native Child and Family Services of Toronto, pour leur apport concernant les soins conformes aux traditions.

Objet du guide

L'objet du présent document est de fournir de l'information à la communauté du bien-être de l'enfance au sujet des trois programmes – Structured Analysis Family Education (SAFE); Parent Resources for Information, Development and Education (PRIDE); S'occuper des enfants en Ontario (SOCENOn) – qui forment ensemble le Modèle de pratique de l'Ontario (MPO). Il offre de l'information sur l'histoire et la philosophie du MPO et inclut une compilation de documents pertinents ainsi que la façon d'accéder à du matériel additionnel. Le présent guide vise à sensibiliser les professionnels du bien-être de l'enfance aux nouvelles façons de penser lorsqu'il s'agit de travailler avec les familles. Bien qu'il y ait une section portant sur les questions fréquemment posées, ce guide n'a pas été élaboré pour répondre à toutes les questions concernant le MPO.

Le présent document a été examiné par les membres du OnLAC Lead Hands Group, du groupe de gestionnaires de ressources et du Caring for Children and Youth Council ainsi que les directeurs des Services, et les révisions ont été apportées en fonction des commentaires.



1. Introduction : Modèle de pratique de l'Ontario

1.1 Historique du modèle et où nous en sommes aujourd'hui

La transformation de la pratique du bien-être de l'enfance en Ontario a été façonnée par divers événements au cours des dernières années. Après avoir mené une évaluation exhaustive du programme de bien-être de l'enfance, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a créé le Secrétariat au bien-être de l'enfance (le Secrétariat) en 2004. Le Secrétariat a eu pour mandat de diriger l'élaboration et la mise en oeuvre d'un « Programme de la transformation », créé par suite d'un vaste processus de consultation sur le terrain. L'énoncé de vision suivant a été élaboré afin d'orienter la mise en oeuvre du programme :

> ***Mettre en place un système efficace et viable qui protège les enfants risquant d'être maltraités et qui améliore leur qualité de vie en collaborant entre nous, avec les familles ainsi qu'avec les partenaires communautaires.***

On a élaboré sept éléments essentiels de la Transformation, dont deux mettaient principalement l'accent sur la façon dont les sociétés d'aide à l'enfance (SAE) amélioreront les résultats en matière de permanence pour les enfants et les jeunes. Ces éléments sont :

- Intervention adaptée
- Options extrajudiciaires
- Éventail élargi d'options de permanence
- Cadre de responsabilisation rationalisé
- Formule de financement
- Système d'information unique
- Recherche

On a recherché et mis en oeuvre un bon nombre de ressources, d'outils et de modèles de pratique qui aideraient les SAE à atteindre ces objectifs. Au moment de la Transformation, la plupart des agences utilisaient déjà des approches incluant SAFE, PRIDE et SOCENOn. Le nouvel accent sur les services aux enfants et aux jeunes a fourni les raisons pour consolider et normaliser les pratiques, ce qui a mené à la création du « Modèle de pratique de l'Ontario ». L'intégration des approches dans un « Modèle » représentait un effort visant à aider les agences à synthétiser ces outils et pratiques, à comprendre le travail complémentaire de préparation, d'évaluation et d'appui à l'égard des familles offrant du placement ainsi qu'à s'occuper des enfants et des jeunes pris en charge. En décembre 2003, les directeurs locaux ont décidé d'appliquer « S'occuper des enfants » (SOCEN) à l'échelle provinciale et ont demandé à la l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE) de créer un conseil ayant pour mandat de surveiller et de guider son application. Le Conseil de SOCENOn a entrepris son travail en mars 2004. Après l'instauration du Programme de transformation du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), il est apparu évident qu'une entité semblable était nécessaire pour s'assurer de l'uniformité de la mise en œuvre de SAFE et PRIDE. Étant donné que ces deux programmes et SOCENOn avaient été intégrés dans le MPO du MSEJ, il était sensé que le Conseil de SOCENOn assume cette responsabilité. Des consultations avec le personnel sur le terrain ont permis d'obtenir un consensus sur l'inclusion de ces deux programmes dans le mandat du Conseil de SOCENOn; l'intégration a eu lieu progressivement au cours de 2007 et 2008. À ce moment-là, il a été décidé de changer le nom du conseil pour celui de Conseil de SOCEN (S'occuper des enfants) étant donné qu'on estimait que ce nom incluait les trois programmes dans un sens général.

Le 28 mai 2009, afin de s'assurer que le nom du conseil reflète l'intérêt et l'engagement du conseil au sujet des trois programmes (SAFE, PRIDE et SOCENOn) qui composent le MPO, les membres du conseil ont changé le nom du groupe, de Conseil de SOCEN à Caring for Children and Youth (CCY) Council.

L'importance du Modèle de pratique de l'Ontario

L'élaboration du Modèle de pratique de l'Ontario vise à fournir un cadre de pratique qui s'applique pour favoriser le placement familial et l'adoption ainsi que pour répondre au besoin d'une approche provinciale normalisée afin :

- d'évaluer la capacité et la motivation des familles ressources potentielles;
- de former et soutenir les familles en s'appuyant sur les compétences familiales;
- d'utiliser un outil d'évaluation fondée sur les forces et de planification de cas pour les enfants et les jeunes de façon à obtenir des résultats positifs (MSEJ, 2006a)

L'objectif du MPO, qui est d'améliorer les résultats pour les enfants, est fondé sur deux engagements importants :

- S'assurer que l'on fournit à chaque enfant l'occasion de faire partie d'une famille et d'une communauté engagées, sécuritaires et stimulantes qui répondront à ses besoins.
- Utiliser une évaluation normalisée de la capacité et de la disposition d'une famille ressource à répondre aux besoins de l'enfant.

1.2 Philosophie du MPO : énoncés de principes et de pratique

Le **« Modèle de pratique de l'Ontario : évaluation, préparation et perfectionnement continu des familles ressources »** est un cadre de travail à trois approches intégrées qui visent collectivement à améliorer la qualité des soins offerts aux enfants placés dans des familles ressources[1] qui incluent le placement familial, le placement chez un proche, les soins conformes aux traditions et les familles adoptives. La mise en oeuvre de SAFE, PRIDE et SOCENOn dans l'ensemble de la province permettra d'assurer une uniformité, une transférabilité et une continuité tant dans les processus utilisés pour approuver et préparer les familles ressources que sur le plan des attentes concernant la façon de prendre soin des enfants. Les intentions du MPO sont que « les enfants de qui on s'occupe » en Ontario sont éduqués par des familles qui :

- comprennent les besoins des enfants;
- ont la capacité et sont disposées à répondre à ces besoins;
- comprennent les effets des expériences positives quotidiennes;
- croient en la « résilience » et en la capacité de l'enfant de bien s'en tirer dans la vie.

1.3 Définitions, principes directeurs et valeurs de pratique de SAFE, PRIDE, SOCENOn, du placement chez un proche, des soins conformes aux traditions et de la permanence

En quoi consiste SAFE (Structured Analysis Family Evaluation)?

Élaboré en 1990 en Californie, SAFE est une méthodologie d'étude du milieu familial visant à évaluer les familles ressources candidates aux fins d'approbation pour l'adoption et le placement familial. SAFE est fondé sur des valeurs solides de la pratique du travail social qui mettent l'accent sur l'importance de solliciter respectueusement l'engagement des familles selon un processus fondé sur les forces et sur une évaluation mutuelle s'efforçant de trier les familles en vue de les approuver, non de les rejeter.

L'un des principaux facteurs qui différencient l'étude du milieu familial SAFE d'une étude du milieu familial traditionnelle est qu'elle ne fournit pas seulement des renseignements factuels et descriptifs sur la famille, mais qu'elle contient également une évaluation psychosociale multifactorielle qui tient compte de questions cliniques pertinentes, refuse systématiquement une famille dont des facteurs particuliers la rendent inapte, cerne et aborde les aspects préoccupants et met en lumière les forces et les ressources de la famille. Le tout se traduit par un rapport de l'étude du milieu familial qui reflète de façon objective et cohérente le niveau de préparation de la famille ainsi que sa capacité et sa disposition à procurer à l'enfant un foyer sécuritaire, stable et harmonieux. SAFE favorise également le processus de jumelage lié au placement de l'enfant, en ce sens qu'il reflète avec une grande précision les compétences, les limites et les ressources de la famille.

[1] Partout dans le présent document, le terme « famille ressource » se rapporte à ce qui suit : placement familial, placement chez un proche, soins conformes aux traditions et famille adoptive).

Les composants de l'étude du milieu familial SAFE sont les suivants :

- Valeurs de pratique
- Outils de cueillette de renseignements (deux questionnaires s'adressant aux candidats)
- Inventaire psychosocial et Guide
- Modèles de référence et additionnels
- Liste de vérification concernant la sécurité du domicile
- Modèle d'étude du milieu familial
- Inventaire de rapprochement SAFE

SAFE a été conçu pour être intégré à un programme de l'agence portant sur la préparation et la formation – en Ontario, il s'agit du Programme PRIDE.

En quoi consiste PRIDE (Parent Resources for Information, Development and Education)?

Développé en Illinois en 1993, le Modèle PRIDE est fondé sur les compétences et vise le perfectionnement et le soutien des familles ressources (placement familial, placement chez un proche, soins conformes aux traditions et adoption). Il a été conçu pour renforcer la qualité des services de placement familial et d'adoption en fournissant un cadre normalisé et structuré pour recruter, préparer et sélectionner les parents d'accueil et les parents adoptifs. PRIDE offre également aux parents d'accueil de la formation de perfectionnement ainsi que des possibilités de perfectionnement professionnel continu.

Les composants du programme PRIDE sont les suivants :

- Neuf modules de formation préalable (27 heures) requis avant l'approbation

  La formation PRIDE est offerte sur une période de neuf (9) semaines, ce qui donne aux participants l'occasion d'étudier les documents et de réfléchir à leur apprentissage. Les participants prennent une décision qui changera leur vie pour s'occuper d'un enfant en famille d'accueil ou adopté et peuvent utiliser ce temps pour absorber l'information contenue dans la formation, puis décider s'ils sont prêts pour un changement aussi important dans leur vie. De plus, l'évaluateur a la possibilité de procéder à des visites à domicile entre les séances de formation PRIDE pour discuter avec la famille des sentiments et des préoccupations qu'elle pourrait avoir concernant l'information qu'elle apprend ainsi que pour évaluer sa compréhension du programme et des concepts essentiels.
- Travaux pratiques de « connexion » en relation avec chaque séance
- Évaluation familiale mutuelle – fondée sur les compétences et intégrée à SAFE
- Outils de planification du perfectionnement des familles (pour l'enseignement continu)
- Neuf modules de formation de perfectionnement (72 heures – en classe et sous forme numérique)

PRIDE est fondé sur la philosophie selon laquelle la valeur de la vie familiale pour l'enfant est incontestable, mais que la famille est quand même définie. Il est essentiel que les parents des familles ressources possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour offrir des services de qualité. Les parents, comme les professionnels du bien-être de l'enfance, doivent être qualifiés,

préparés et formés pour participer en tant que membres d'une équipe professionnelle ayant la capacité de protéger et d'éduquer les enfants ainsi que de renforcer leur famille. PRIDE renforce l'importance de la clarté des rôles et du partenariat entre les familles ressources et le personnel de l'agence.

Le programme PRIDE a établi les six catégories de compétences essentielles suivantes :

1. Protéger et éduquer l'enfant.
2. Répondre aux besoins développementaux de l'enfant.
3. Appuyer les relations entre l'enfant et sa famille.
4. Assurer à l'enfant des relations sécuritaires et stimulantes, en visant qu'elles durent toute sa vie.
5. Participer en tant que membre d'une équipe professionnelle.
6. Renforcer les antécédents et l'identité culturelle de l'enfant.

Les neuf séances du programme de formation préalable, d'une durée de 27 heures, sont cofacilitées par un membre du personnel et un parent ressource. Leur contenu porte sur le travail d'équipe, l'attachement, le développement de l'enfant, les relations familiales, les questions d'adoption, les défis du placement, la perte, la discipline ainsi que les effets de la prestation de soins sur la famille. L'un des principes importants de PRIDE est que l'intégration de l'évaluation de la famille et de la formation de groupe favorise la justesse de la décision relative à l'approbation, ce qui réduit les risques d'échecs de placements qui entraîneraient d'autres pertes pour les enfants.

En quoi consiste SOCENOn (S'occuper des enfants en Ontario)?

Fondé sur le modèle S'occuper des enfants, élaboré en Angleterre en 1987, SOCENOn est une approche de prise en charge des enfants hors du foyer. L'objectif de SOCENOn est d'améliorer les expériences de vie et la qualité de soins des enfants vulnérables en cernant leurs besoins, en mettant l'accent sur le développement des compétences et en améliorant les résultats à long terme pour l'enfant.

Le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS) est le principal outil du modèle SOCEn utilisé en Ontario; il a été remanié pour son utilisation au Canada. La version actuelle de cet outil est appelée la deuxième adaptation canadienne et est connue sous le nom de CÉS-C2. Le CÉS est disponible selon huit groupes d'âge qui cernent les besoins et les étapes importantes appropriés du développement. Le CÉS est un outil clinique et de recherche; il est également un outil de service direct interactif conçu pour :

- améliorer la qualité et l'efficacité du rôle parental de remplacement;
- favoriser le développement positif et la résilience;
- rassembler les données et les renseignements au sujet de l'enfant dans une perspective développementale et fondée sur les forces;
- élaborer un Plan de soins pour l'enfant ou le jeune.

SOCENOn repose sur un modèle développemental, est fondé sur les forces et s'appuie sur les théories de la résilience et des attentes. Le MPO met l'accent sur les résultats et est fondé sur la prémisse que l'évaluation mène à l'action. La valeur fondamentale de SOCENOn est qu'un bon rôle parental égale de bons résultats pour les enfants. Le document fondamental, le CÉS, permet de suivre l'évolution de l'enfant selon sept dimensions de vie : santé, éducation, identité, famille et relations sociales, présentation en société, développement affectif et comportemental et aptitudes en soins personnels. Le CÉS est rempli chaque année au cours d'entrevues conversationnelles par le professionnel du bien-être

de l'enfance, l'enfant ou le jeune (s'il a 10 ans ou plus) et la personne responsable. Si l'enfant est membre d'une Première nation, Métis ou Inuit, il est important qu'un représentant d'une Première nation, Métis ou Inuit ou d'une communauté autochtone soit présent pour aider.

Le CÉS comporte trois objectifs complémentaires, à trois niveaux interreliés :

1. Au niveau *de l'enfant ou du jeune individuel,* le CÉS remplit la fonction *clinique* d'aider les professionnels du bien-être de l'enfance, les parents d'accueil ou les autres personnes responsables à évaluer à fond les besoins du jeune, à préparer et à mettre en oeuvre conjointement des plans de soins de haute qualité ainsi qu'à surveiller les progrès du jeune d'une année à l'autre.

2. Au niveau de *l'organisme du bien-être de l'enfance local*, les données agrégées de l'enfant individuel engendrées par le CÉS remplissent la fonction de *gestion* en permettant aux gestionnaires de moyen et de haut niveau ainsi qu'aux membres du conseil de surveiller les progrès d'un groupe d'enfants ou de jeunes chaque année, de comparer leurs résultats développementaux réels avec ceux qui avaient été ciblés ainsi que de prendre des décisions fondées sur les faits afin d'améliorer la pertinence des services et la qualité de vie du jeune de façon continue (Flynn, Lemay, Ghazal et Hébert, 2003).

3. Au niveau de l'ensemble du *système du bien-être de l'enfance provincial*, les données agrégées de l'agence tirées du CÉS remplissent la fonction *politique* en encourageant les décideurs à surveiller les résultats des jeunes à l'échelle du système, d'évaluer ces résultats à la lumière des progrès attendus ainsi que de formuler des politiques et pratiques améliorées.

En quoi consiste le placement chez un proche?

Dans le MPO, on définit « proche » comme étant un membre de la famille élargie de l'enfant, un membre de la parenté, un ami ou autre adulte qui a une relation significative avec l'enfant ou le jeune. Le placement chez un proche fait référence aux soins et à l'éducation apportés à temps plein à un enfant ou un jeune qui a été pris en charge par une SAE. La personne offrant un placement chez un proche peut être admissible à du soutien et à une rémunération semblables à ceux qui sont offerts aux parents d'accueil, lorsqu'elle est approuvée et satisfait aux exigences relatives à l'obtention d'un permis de foyer d'accueil (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2006).

En quoi consistent les soins conformes aux traditions?

« Soins conformes aux traditions » S'entend des soins fournis à un enfant indien ou autochtone par une personne qui n'est ni son père ni sa mère et la surveillance de cet enfant par une telle personne, conformément aux traditions de la bande ou de la communauté autochtone de l'enfant (*Loi sur les services à l'enfance et la famille*, L.R.O. 1990). Les soins conformes aux traditions correspondent à la pratique traditionnelle suivie pour éduquer les enfants et en prendre soin et voulant que tous les membres de la famille, de la famille élargie, de la parenté et de la communauté participent. Les pratiques de soins conformes aux traditions sont influencées et déterminées par la culture des parents et de la communauté au sein de laquelle l'enfant est élevé. Les soins conformes aux traditions constituent une pratique qui permet à l'enfant de rester dans sa communauté d'origine, ce qui renforce ses liens avec la famille, la culture et les traditions.

Soins conformes aux traditions traditionnels :

Pour les autochtones, les soins conformes aux traditions font référence aux soins fournis tout au cours de la vie d'une personne; il s'agit d'un mode de vie qui permet à la communauté d'avoir soin des siens conformément à ses coutumes, traditions et normes. Les soins conformes aux traditions sont sanctionnés par les lois tribales qui sont propres à chaque bande ou communauté autochtone. Ces lois octroient au chef et au conseil de bande ou aux délégués le pouvoir d'agir au nom de la communauté lorsqu'il s'agit de questions ayant une incidence sur les services à l'enfance et à la famille. C'est pourquoi le contenu d'une entente de soins conformes aux traditions peut varier d'une bande ou d'une communauté autochtone à l'autre.

Soins conformes aux traditions formels :

Lorsqu'une SAE détermine qu'un enfant autochtone a besoin de protection, que le retrait de l'enfant de ses parents/personnes responsables est requis, et que l'on obtient de la bande une déclaration relative aux soins conformes aux traditions, la SAE accorde une subvention à la personne qui a soin de l'enfant. Selon les Directives de financement du placement permanent en Ontario du MSEJ, les soins conformes aux traditions formels sont reconnus comme étant une option de placement culturellement appropriée pour les enfants autochtones, mais le placement de l'enfant doit respecter les critères suivants :

- Le placement doit être supervisé par une SAE, conformément à la déclaration de la bande.
- Une entente de soins conformes aux traditions doit être en place.
- L'aide financière n'excédera pas les montants accordés pour le placement familial.
- Le foyer de soins conformes aux traditions doit satisfaire aux exigences relatives à l'obtention d'un permis de foyer d'accueil. Toutes les normes concernant les enfants pris en charge s'appliquent; un dossier de prise en charge de l'enfant doit être créé, et un intervenant du bien-être de l'enfance doit être affecté au dossier.
- Une entente de soins conformes aux traditions, formels ou traditionnels, peut prévoir une durée prescrite ou une durée indéterminée. Les enfants placés selon une entente de soins conformes aux traditions sont exempts des limites de la « durée de prise en charge » qui touchent les enfants dont le placement est conforme à d'autres sections de la LSEF. Les enfants placés selon une entente de soins conformes aux traditions formels sont admissibles aux allocations de soins et entretien prolongés lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans.
- Les soins conformes aux traditions font partie du continuum des options de soins pour les enfants autochtones. Ils constituent un modèle de service du bien-être de l'enfance autochtone qui est culturellement approprié et incorpore les traditions et coutumes propres à chaque Première nation et communauté autochtone. On a recours aux ententes de soins conformes aux traditions lorsque les préoccupations de protection soulevées par une famille exigent un placement hors du foyer. Un foyer de soins conformes aux traditions doit se conformer à toutes les exigences d'un permis de foyer d'accueil après 60 jours, si la personne responsable est disposée et apte à continuer d'offrir un lieu sûr à l'enfant (MSEJ, 2005).

En quoi consiste la permanence?

On peut définir la permanence comme étant un concept tridimensionnel comprenant des éléments émotionnels, physiques et légaux (Jones, 2004, tel que cité dans Flynn et coll.; 2006, Brown, 2006). La permanence émotionnelle est l'attachement que l'enfant ressent envers les autres. La permanence physique a lieu lorsqu'un enfant a des dispositions de vie, et la permanence légale se rapporte à une gamme d'ordonnances, y compris l'adoption. La qualité de la permanence inclut les caractéristiques suivantes, présentées par Emlen et coll., 1977 :

1. Il n'est pas garanti que le foyer dure toujours, mais vise à durer indéfiniment.
2. La permanence signifie l'engagement et la continuité dans les relations de l'enfant.
3. La famille en est une pour laquelle l'enfant a une réelle appartenance et qui a un statut légal défini.
4. L'enfant a un statut social respecté.

1.4 Principes et valeurs guidant la pratique relative au Modèle de pratique de l'Ontario

Principes directeurs de SAFE

L'intégrité et la validité générales des décisions relatives à SAFE et au processus d'étude du milieu familial SAFE sont directement liées à l'adhésion aux huit valeurs de pratique de SAFE :

1. Parce que les familles sont de précieuses ressources pour les enfants, le processus d'étude du milieu familial SAFE vise l'admission et non l'exclusion.
2. L'évaluation psychosociale est un composant essentiel de l'étude du milieu familial SAFE.
3. SAFE incorpore un cycle d'évaluation psychosociale qui reconnaît les forces de la famille, puis cerne les aspects préoccupants et les aborde.
4. SAFE est fondé sur la conviction que les familles et les personnes ont la capacité de changer positivement.
5. L'entrevue de l'intervenant est le fondement d'une bonne pratique du travail social et constitue une partie essentielle d'une étude du milieu familial SAFE.
6. Afin de mener efficacement une étude du milieu familial SAFE, les praticiens doivent prendre conscience et comprendre que leurs opinions personnelles influencent leurs perceptions et leurs décisions.
7. Les études du milieu familial SAFE ne devraient jamais se faire sans supervision ou consultation.
8. Les candidats sont prévenus au début du processus d'étude du milieu familial SAFE qu'ils auront l'occasion de consulter le rapport final de l'étude du milieu familial les concernant.

9. SAFE est une méthodologie d'étude du milieu familial. Une étude du milieu familial a des propriétés et des objectifs uniques qui la distinguent d'autres processus d'évaluation des familles :

   - **TRADITION** – L'étude du milieu familial est une méthode qui est profondément enracinée dans la tradition de l'adoption et du travail social. Elle appartient seulement au domaine du travail social. Les évaluations familiales génériques sont effectuées par une variété de disciplines pour une variété d'objectifs.

   - **OBJECTIF** – L'objectif principal d'une étude du milieu familial est de déterminer si une famille est prête, disposée et apte à devenir une ressource de placement appropriée et sécuritaire pour un enfant. L'étude du milieu familial fournit aussi de l'information sur la famille afin de faciliter la détermination de la compatibilité enfant/famille.

   - **PORTÉE** – La portée du processus d'étude du milieu familial est beaucoup plus large que celle des évaluations familiales effectuées pour d'autres objectifs. L'étude du milieu familial va au-delà de l'évaluation de la dynamique familiale en tenant compte de questions de sécurité, de l'environnement physique du domicile, des ressources communautaires, du voisinage, du mode de vie familial, de la santé, de la préparation et de l'éducation de la famille, des pratiques parentales, des questions liées au placement de l'enfant, etc. De plus, afin de faciliter la détermination de la compatibilité enfant/famille du placement, le rapport de l'étude du milieu familial doit décrire la constellation familiale ainsi que l'environnement du domicile et fournir des renseignements identificatoires.

   - **ENQUÊTE** – Les éléments d'autorité et de responsabilité concernant la sécurité et le bien-être de l'enfant inhérents au processus d'étude du milieu familial dictent le besoin d'un élément d'enquête au processus. Aussi, l'étude du milieu familial devient un processus hautement personnel dans lequel on demande à la famille de répondre à des questions très délicates. L'élément d'enquête nécessite une vérification de casier judiciaire, des références, diverses vérifications et d'autres enquêtes requises pour procéder en mode d'enquête. Les évaluations familiales n'ont habituellement pas cette responsabilité d'enquête.

   - **ANCRÉE DANS LES STATUTS, RÈGLEMENTS ET POLITIQUES –** Le processus d'évaluation du milieu familial est défini et guidé par des statuts, des règlements et des politiques de la compétence (Consortium for Children, 2008).

Principes directeurs de PRIDE

Les convictions et les principes qui orientent le modèle PRIDE constituent des thèmes qui permettent d'unifier le modèle dans son ensemble. Ces principes découlent des travaux de la National Commission on Family Foster Care, convoquée en 1991 par la Child Welfare League of America (CWLA) et la National Foster Parent Association, et vont dans le même sens que les Standards of Excellence for Family Foster Care (CWLA, 1995).

Voici les principes directeurs de PRIDE :

- **Promotion du développement de l'enfant**

  Une bonne connaissance des conditions qui sont optimales au développement et à l'épanouissement de l'enfant est un élément essentiel au bien-être de l'enfance en général, particulièrement aux services de placement familial et d'adoption.

  Assurer la sécurité de l'enfant, lui permettre de créer et d'entretenir des liens stimulants, promouvoir son estime de soi et son identité culturelle ainsi que l'encourager à entretenir des relations qui dureront toute sa vie constituent des éléments fondamentaux du modèle PRIDE.

- **Importance des parents et des familles**

  PRIDE repose sur la conviction que les parents et les familles ont la plus grande incidence sur le développement de l'enfant. Le programme reconnaît que toutes les familles peuvent à un certain moment avoir besoin de soutien. Séparer les enfants de leurs parents est une mesure grave qui ne doit être prise qu'après avoir déployé tous les efforts pour éviter la séparation et maintenir l'enfant en sécurité dans son propre foyer. Le renforcement des liens familiaux est un composant essentiel du continuum de services du bien-être de l'enfance, y compris les services au domicile, les services et le placement chez un proche, le placement familial, le placement en foyer de groupe ou en établissement, les soins conformes aux traditions et les services d'adoption.

- **Valeur de la diversité et des compétences culturelles**

  Le modèle PRIDE s'appuie sur le principe que la sensibilisation à la culture, ainsi que le respect, la réceptivité et la compétence liés à celle-ci ne s'acquièrent pas au cours d'une formation. Ces qualités s'acquièrent lorsqu'une personne cherche à comprendre les croyances, les valeurs et les pratiques des autres. La compétence culturelle découle d'une planification de services, d'une prise de décisions et d'une prestation de services qui respectent les besoins ainsi que les valeurs de groupes culturels particuliers et qui sont adaptés à ces besoins et valeurs. Les personnes culturellement compétentes démontrent qu'elles comprennent l'importance de la culture dans tous les aspects de leur vie quotidienne.

  Dans l'ensemble du programme PRIDE, le respect et l'affirmation de l'identité culturelle sont étroitement associés au fait de promouvoir l'estime de soi.

- **Gestion de la perte**

  PRIDE repose sur la conviction que la perte fait naturellement partie de la vie. Elle fait partie du placement familial et des services d'adoption et déclenche un processus de deuil. Ce qui varie, c'est la façon dont chaque personne compose avec cette perte. Comprendre la perte, savoir vivre avec celle-ci et être suffisamment fort pour gérer celle des autres sont des qualités essentielles que doit posséder un parent ressource.

- **Importance du travail d'équipe**

PRIDE reconnaît que le travail d'équipe efficace est essentiel pour répondre adéquatement aux besoins complexes des enfants et des familles à risque. Le concept d'« équipe » signifie qu'en mettant leurs efforts en commun, chaque personne peut accomplir davantage. Aider les familles ressources à acquérir et à mettre en pratique les aptitudes au travail d'équipe est l'un des objectifs du modèle PRIDE; il incombe à chacune des personnes de l'agence d'appuyer cet apprentissage et cette mise en pratique.

C'est en se fondant sur la philosophie du travail d'équipe que les programmes de formation préalable et de formation de perfectionnement PRIDE ont adopté le modèle de la coanimation. Un employé chevronné et un parent ressource expérimenté composent l'équipe de formation.

- **Clarté des rôles**

PRIDE repose sur la conviction que les enfants et leurs familles sont mieux servies lorsque le rôle de chaque membre de l'équipe professionnelle est défini, compris et valorisé.

Les parents d'accueil, en particulier, sentaient que leur capacité de fournir des soins était entravée par une absence de clarté des rôles; on les considérait comme des bénéficiaires de services, des bénévoles ou des collègues, selon le cas. Étant donné que les enfants pris en charge ont souvent des besoins spéciaux, les familles d'accueil, les familles de proches, les familles offrant des soins conformes aux traditions et les familles d'adoption sont aujourd'hui clairement définies en tant que « familles ressources », et à ce titre, elles sont reconnues comme membres essentiels de l'équipe entourant l'enfant.

- **Intégration de l'évaluation du milieu familial et de la préparation de groupe**

PRIDE est fondé sur la conviction que l'intégration de l'évaluation et la formation de groupe de la famille permettent de prendre une décision d'approbation plus précise, ce qui réduit les risques d'interruption de placement et évite de nouvelles pertes pour les enfants. L'évaluation du milieu familial est un processus mutuel qui prend la forme d'une série de consultations ayant lieu au domicile ou au bureau de l'agence. Le processus s'exécute selon la méthodologie SAFE des questionnaires et de l'inventaire psychosocial et met l'accent sur les six catégories de compétences de PRIDE. L'objet de l'évaluation coïncide avec le contenu des séances de formation préalable. Les familles doivent appliquer ce qu'elles apprennent pendant les séances de formation à leur façon actuelle et passée de fonctionner, et dégager de l'exercice leurs forces et leurs faiblesses. Les renseignements obtenus à l'aide des questionnaires SAFE ainsi que des outils de connexion PRIDE servent à orienter ce processus. Ainsi, le rapport de l'étude du milieu familial indique de façon objective et cohérente à quel point la famille est prête, apte et disposée à offrir aux enfants un foyer sécuritaire, stable et stimulant. Cette évaluation permet aussi d'améliorer le processus d'appariement enfants/familles d'accueil en mettant en évidence de façon très précise les compétences, les faiblesses et les ressources de la famille.

Combinaison de la formation pour les parents ressources potentiels

Dans le système du bien-être de l'enfance de l'Ontario, la formation préalable à l'intention de tous les parents ressources potentiels a été combinée. Cette stratégie de formation combinée des familles d'adoption et des familles d'accueil potentielles est utile pour plusieurs raisons :

- Les parents d'accueil et les parents d'adoption ont tous deux besoin d'être renseignés sur les mêmes notions de base, dont la distinction entre les services de placement familial, de placement chez un proche ou de soins conformes aux traditions et d'adoption; la séparation, la perte et l'attachement; l'éducation d'un enfant qui n'est pas le sien; l'importance de la continuité culturelle dans la vie d'un enfant; l'éducation d'un enfant ayant été victime de violence physique, de violence sexuelle, de négligence, de délaissement ou d'abandon par ses parents; les façons de favoriser la transition d'un enfant vers une famille adoptive; l'incidence d'un nouveau rôle sur une personne, ainsi que sur ses relations, sa famille, son travail et ses finances.

- Les parents adoptifs doivent comprendre entièrement la dynamique du placement familial et les genres d'expériences auxquels ont pu être exposés les enfants placés en famille d'accueil, chez un proche, selon des soins conformes aux traditions ou en établissement de groupe et de traitements avant d'être adoptés. La combinaison du programme de formation préalable à l'intention de tous les parents ressources potentiels répond aussi au besoin des parents offrant un placement familial ou chez un proche et des soins conformes aux traditions d'en apprendre au sujet de l'adoption, étant donné que nombre d'entre eux finissent par adopter les enfants qu'ils gardent.

- Un programme de formation combinée aide les parents ressources potentiels à reconnaître les distinctions importantes entre le fait d'accueillir un enfant chez soi et celui de l'adopter, ce qui les aide ensuite à décider de façon sérieuse et éclairée s'ils désirent ou non adopter ou devenir une famille d'accueil.

- Le programme combiné permet aux personnes responsables de comprendre et d'appuyer le rôle de chacun dans la vie de l'enfant, ce qui les aide à établir une relation de travail collaborative et respectueuse, alors qu'elles assurent la transition de l'enfant vers l'adoption.

- Une approche combinée façonne le travail d'équipe, accroît le nombre de participants – dans chaque séance de formation – (ce qui peut se révéler utile dans les régions rurales), et permet de réaliser des économies sur les plans du temps du personnel et des ressources nécessaires à la formation.

Évaluation du milieu familial et décisions éclairées

En utilisant PRIDE et SAFE, l'évaluation s'effectue « avec » les familles ressources potentielles. Le processus d'évaluation mutuelle mène à la prise de décisions éclairées relativement aux points suivants :

- La famille a la capacité, la volonté et les formes de soutien pour offrir un placement familial ou chez un proche, des soins conformes aux traditions ou adopter, et l'agence est disposée et apte à travailler avec elle. La famille est alors invitée à poursuivre le processus et à participer au programme de formation préalable.

- La famille décide qu'elle n'a pas la capacité, la volonté ni les formes de soutien pour offrir un placement familial ou chez un proche, des soins conformes aux traditions ou adopter, et, bien que l'agence puisse ne pas être d'accord, la famille choisit de se retirer du processus.

- La famille décide qu'elle a la capacité, la volonté et les formes de soutien pour offrir un placement familial ou chez un proche, des soins conformes aux traditions ou adopter, mais la SAE n'est pas d'accord. Dans ce cas, l'agence met fin au processus entrepris avec la famille.

La philosophie de PRIDE est qu'il s'agit d'un processus mutuel; cependant la décision finale de poursuivre ou non le processus peut ne pas être mutuelle. La famille candidate a toujours le droit de refuser de poursuivre le processus en fonction de l'autoévaluation de ses forces et de ses besoins. L'agence a le droit d'inviter ou non la famille candidate à poursuivre le processus ou de décider d'y mettre fin.

L'évaluation mutuelle est un processus permanent qui se poursuit tout au long de la relation de travail entre la famille et l'agence. Par exemple, les décisions relatives aux types de soutien dont peut avoir besoin la famille ressource sont fondées sur un processus mutuel d'évaluation.

Principes directeurs de SOCENOn

La préoccupation primordiale de SOCENOn est le bien-être et la réussite des jeunes placés hors du foyer. Pour atteindre cet objectif, SOCENOn :

- incorpore les normes des « meilleures pratiques » pour le rôle parental de remplacement ou collectif qui équivalent à celles des parents bien informés de la communauté grâce à des ressources adéquates;
- établit de solides partenariats avec les professionnels du bien-être de l'enfance et les personnes responsables;
- établit des objectifs de résultats au même niveau que ceux concernant les jeunes du même âge dans la population générale, même si les jeunes placés peuvent avoir des besoins plus difficiles à combler;
- favorise une croyance que le travail positif est possible même dans des situations moins qu'idéales.

Les principes sous-jacents de SOCENOn sont :

- L'objectif traditionnel du bien-être de l'enfance de simplement réduire les torts à l'enfant n'est pas adéquat.
- Un accent plus positif et proactif sur l'optimisation des résultats positifs pour les enfants pris en charge est plus bénéfique.
- Les agences et organismes du bien-être de l'enfance sont responsables de la manière dont ils « s'occupent » des enfants et des jeunes dont ils ont la charge et doivent respecter les mêmes normes de rôle parental que celles d'un parent raisonnable dans la communauté qui a accès aux ressources adéquates.

- Une approche centrée sur l'enfant et collaborative parmi les intervenants principaux est nécessaire pour optimiser les résultats positifs et pour assurer le « rôle parental collectif » par les adultes responsables du bien-être de l'enfant ou du jeune.

Principes directeurs du Caring for Children and Youth Council

Le Caring for Children and Youth Council a adopté ces principes en 2004. Il s'est engagé à favoriser les valeurs et les principes suivants dans la mise en oeuvre de SOCEN en Ontario :

1. **Nous serons centrés sur l'enfant**
   - Nous verrons à ce que l'intérêt véritable des enfants soit toujours primordial.
   - Nous consulterons et écouterons les enfants et les jeunes.
   - Nous traiterons chaque enfant comme une personne ayant des besoins uniques.
   - Nous favoriserons le bien-être et la réussite, non seulement la prévention des torts.

2. **Nous favoriserons le bon rôle parental**
   - Les SAE auront des normes de soins pour les enfants équivalentes à celles d'un parent bien informé disposant des ressources adéquates.
   - Nous prêterons attention aux expériences et aux actions quotidiennes qui assureront le bien-être des enfants et des jeunes pris en charge et amélioreront leurs chances de réussir dans la vie adulte.

3. **Nous travaillerons en partenariat**
   - Les SAE travailleront en partenariat avec les parents naturels, les personnes responsables, les chefs de bande, les fournisseurs de services et toute personne significative pour l'enfant.
   - Les évaluations des enfants tiendront compte des perspectives de toute personne engagée envers un enfant, mais prêteront une attention particulière aux désirs, aux rêves et aux sentiments de l'enfant ou du jeune.

4. **Nous nous concentrerons sur les résultats positifs**
   - Même si certains enfants pris en charge peuvent avoir des besoins qui sont plus difficiles à combler que d'autres, nous mettrons en place toutes les ressources nécessaires pour nous assurer que ces enfants peuvent réussir de la même manière que leurs contemporains.

Principes directeurs du placement chez un proche

Les principes directeurs suivants sont adaptés du Ontario Kinship Model (AOSAE, 2004). Le Modèle décrit le principal objectif des services de protection de l'enfance comme étant de favoriser l'intérêt véritable, la protection et le bien-être des enfants et des jeunes. Les professionnels du bien-être de l'enfance reconnaissent que l'atteinte de cet objectif est le mieux réalisée par l'entremise de la prestation de services qui sont axés sur l'enfant et le jeune et centrés sur la famille dans le contexte de l'identité communautaire et culturelle. Les interventions doivent rester centrées sur le besoin de réduire le risque de mauvais traitements ou de négligence, tout en faisant en sorte de travailler avec tous les membres de la famille de l'enfant, dans la mesure du possible. De cette façon, l'enfant ou le jeune bénéficiera de la sécurité, du bien-être, de la permanence ainsi que du soutien de la famille et de la communauté.

L'Ontario Kinship Model est fondé sur les principes directeurs suivants :

- Établissement de priorité de la sécurité, de la protection et du bien-être de l'enfant ou du jeune.
- Établissement d'un sentiment de continuité et de permanence pour l'enfant ou le jeune en maintenant des relations qui lui sont significatives. Aussi, il est essentiel que l'intervention ait lieu dans un environnement qui reflète les valeurs, la religion et les pratiques culturelles propres à l'enfant ou au jeune.
- Respect de l'autodétermination de la famille en ce qui a trait à l'élaboration et à la mise en oeuvre des plans de sécurité et de permanence pour l'enfant ou le jeune. Cela inclura et reflétera l'intégration des formes de soutien naturelles et formelles de la part des proches, des membres de la communauté et des agences.

Principes directeurs de la permanence

La planification de la permanence dans le travail social réunit les caractéristiques essentielles suivantes (Fein, Maluccio, Hamilton et Ward, 1983) :

- Une philosophie mettant l'accent sur la valeur d'élever les enfants dans un environnement familial, préférablement avec leur famille naturelle.
- Un cadre théorique visant principalement que la stabilité et la continuité des relations favorisent la croissance et le fonctionnement des enfants.
- Un programme fondé sur la planification systématique selon des calendriers précis pour les enfants placés (ou à risque d'être placés) dans une famille d'accueil.
- La notion de respect mutuel et l'esprit d'une collaboration active parmi le personnel du bien-être de l'enfance, les avocats, les juges ainsi que les autres personnes travaillant avec les enfants et leurs parents.

Principes directeurs des soins conformes aux traditions

Lorsque les SAE recherchent et planifient des soins de remplacement pour des enfants autochtones, il est impératif de tenir compte des principes suivants (Comité du Protocole interorganismes, 2010) :

- La SAE reconnaît le droit inhérent des Premières nations de pratiquer leurs coutumes pour protéger les enfants ainsi qu'agir dans leur intérêt véritable et assurer leur bien-être.
- Les soins conformes aux traditions reconnaissent les bandes des Premières nations et les communautés autochtones comme des partenaires pour ce qui est de protéger et d'éduquer les enfants et les familles ainsi que d'assurer leur bien-être.
- Les soins à l'enfant sont assurés par un adulte qui n'est pas son parent, conformément aux traditions de la bande ou de la communauté autochtone de l'enfant.
- Tous les membres de la famille, de la famille élargie, de la parenté et de la communauté de l'enfant participent aux décisions concernant ses soins.
- Les pratiques de soins conformes aux traditions sont influencées et déterminées par la culture des parents et de la communauté au sein de laquelle l'enfant est élevé.
- Les soins conformes aux traditions font partie du continuum des options de soins pour les enfants autochtones.
- Les soins conformes aux traditions sont culturellement appropriés et incorporent les traditions et coutumes de chaque Première nation.

- On a recours aux ententes de soins conformes aux traditions lorsque les préoccupations de protection soulevées par une famille exigent un placement hors du foyer.
- Un foyer offrant des soins conformes aux traditions doit se conformer à toutes les exigences du permis de foyer d'accueil après 60 jours, si cette personne est disposée et apte à continuer d'offrir un endroit sécuritaire à l'enfant.

Comment SAFE, PRIDE et SOCENOn sont-ils intégrés?

Le 4 décembre 2006, le MSEJ a émis une directive aux SAE de l'Ontario. La Directive 003-06 s'applique à l'évaluation, à la préparation préalable et au soutien (SAFE et PRIDE) à l'intention des familles étant l'objet d'une étude du milieu familial aux fins d'approbation d'une SAE, afin d'offrir un placement familial (y compris le placement chez un proche et les soins conformes aux traditions) ou une famille adoptive aux enfants. Le CÉS pour les enfants pris en charge (SOCENOn) s'applique à tous les enfants pris en charge par une SAE durant plus d'un an. Les trois outils sont disponibles en anglais (MSEJ, 2006b).

La Directive 003-06 a été modifiée en 2009, et a été remplacée par la **Directive 001-09**, qui a supprimé la permission accordée dans la directive précédente, de soustraire l'obligation de remplir le CÉS pour un an, dans certaines circonstances. La **Directive 001-09 est maintenant la directive en vigueur.**

Le texte intégral des deux directives se trouve à l'annexe A.

Dans d'autres documents présentés aux SAE durant la mise en oeuvre du Programme de la transformation de 2004 à 2006, la combinaison de ces trois outils a été nommée le Modèle de pratique de l'Ontario (MPO).

Pour réaliser avec succès l'intégration du MPO, on a entrepris les étapes suivantes :

- Les valeurs et le langage de l'approche SOCENOn ont été incorporés au programme PRIDE afin de s'assurer de l'uniformité des attentes quant au rôle parental.
- La participation des candidats au programme de formation préalable PRIDE et aux entrevues avec l'intervenant qui mènent à leur étude du milieu familial sont des processus simultanés.
- La préparation (PRIDE) et l'évaluation (SAFE) de la famille sont intégrées de façon que les candidats puissent appliquer ce qu'ils apprennent au cours de leur formation à leur évaluation mutuelle continue.
- L'intervenant qui mène l'évaluation intègre les renseignements obtenus grâce aux questionnaires SAFE ainsi qu'aux outils de connexion et de travaux pratiques PRIDE remplis par les candidats pour guider le processus d'entrevue.
- Les parents ressources qui offrent un placement familial à des enfants sont formés grâce au programme SOCENOn, préférablement en même temps que leurs collègues praticiens du bien-être de l'enfance.

Les outils et les valeurs de pratique de SAFE aident l'évaluateur à cerner les forces ainsi que les questions qui doivent être abordées. Il en résulte un processus d'évaluation, d'approbation et de préparation exhaustif et respectueux. La combinaison de SAFE et de PRIDE aide à s'assurer que les enfants sont pris en charge par des familles ressources qui sont préparées, bien formées et en mesure d'assumer leur rôle important, qui est d'appliquer les valeurs épousées par SOCENOn et d'atteindre les résultats visés par cette approche, grâce à un bon rôle parental et à un bon travail d'équipe. Les trois approches sont complémentaires.

Elles ont toutes en commun le fait qu'elles :

- valorisent les familles en tant que ressources pour les enfants;
- fonctionnent selon une perspective fondée sur les forces;
- favorisent la résilience des enfants;
- considèrent le travail d'équipe du système comme essentiel à l'atteinte du bien-être de l'enfant;
- favorisent l'apprentissage continu;
- considèrent que le bon « rôle parental » est essentiel aux « bons » résultats pour les enfants;
- font participer les familles;
- bâtissent la confiance et les partenariats et sont axées sur la permanence.

1.5 Mesures de responsabilisation

La directive du MSEJ exigeant l'utilisation des trois composants du MPO impose aux agences la responsabilité de démontrer leur conformité à cet égard. Les conditions des licences pour les trois composants du MPO rendent l'AOSAE responsable auprès des détenteurs de licence pour ce qui est de la mise en oeuvre et de l'utilisation des outils. En retour, l'AOSAE a signé des ententes de services avec toutes les SAE de l'Ontario, selon lesquelles elles acceptent de se conformer aux conditions des licences.

Exigences du MSEJ

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a exigé que les SAE mettent en oeuvre le Modèle de pratique de l'Ontario (MPO) à compter des dates suivantes :

- SAFE, le 4 décembre 2006
- PRIDE, le 2 avril 2007
- SOCENOn, le 3 décembre 2007

Les exigences de chaque composant du MPO étaient indiquées comme suit :

SAFE :

- Les SAE doivent utiliser la formule de l'étude du milieu familial SAFE lorsqu'elles évaluent les familles adoptives et d'accueil (incluant le placement chez un proche et les soins conformes aux traditions) et préparent les rapports de l'étude du milieu familial.
- Les professionnels qui mènent les études du milieu familial doivent avoir été formés sur la façon d'utiliser les outils SAFE.
- Toutes les études du milieu familial entreprises après le 4 décembre 2006 devront être conformes aux directives de SAFE.

PRIDE :

- Les SAE doivent offrir la formation préalable et la préparation PRIDE à toutes les familles demandant de prendre en charge des enfants et des jeunes, incluant les parents adoptifs.
- Le cadre de compétences essentielles déterminé pour renforcer le placement et l'adoption dans une famille doit être maintenu, même si les besoins de divers groupes nécessitent une certaine adaptation et souplesse du processus de formation.

SOCENOn :

- Pour chaque enfant qui, le 3 décembre 2007, avait été pris en charge durant 12 mois consécutifs ou plus, les SAE devaient avoir rempli le premier CÉS au plus tard le 3 décembre 2008.
- Le CÉS doit être rempli annuellement pour chaque enfant et jeune pris en charge depuis plus d'un an, y compris les enfants et les jeunes bénéficiant de soins conformes aux traditions formels.
- Les CÉS doivent être utilisés pour élaborer les plans de soins pour les enfants et les jeunes.
- Le modèle de l'Adoption Probation Recording incluant les sept dimensions de SOCENOn doit être appliqué pour chaque enfant qui a été placé pour adoption.
- Si un CÉS a été rempli avant un placement de probation d'adoption, il est impératif qu'il soit révisé avant le placement.

Exigences des licences

Licence de SAFE

En juin 2005, l'AOSAE a signé une entente de 10 ans avec le Consortium for Children (CFC) en Californie, qui se termine en mai 2015.

Licences de PRIDE

L'AOSAE a signé des ententes de licence avec la Child Welfare League of America pour utiliser le programme de formation préalable PRIDE et le programme PRIDE Core (continu) dans la province de l'Ontario. L'AOSAE détient les ***droits exclusifs*** d'utiliser PRIDE à ses propres fins en Ontario. L'AOSAE a accepté de reconnaître l'Illinois Department of Family and Children's Services en tant que détenteur des droits d'auteur des programmes de formation préalable PRIDE et PRIDE Core (continu) dans tous les exemplaires de tous les documents ayant trait aux deux programmes.

Licence de SOCENOn

Le matériel de ***S'occuper des enfants*** (SOCEN) est protégé par un droit d'auteur de la Couronne en Angleterre. L'AOSAE, en vertu d'un ***contrat de licence exclusif*** avec The Controller of Her Majesty's Stationery Office en Angleterre et The Secretary of State for Education and Skills en Angleterre, est la titulaire de la licence ***autorisant l'utilisation du matériel SOCEN au Canada***. Conformément à la licence, la conception et l'élaboration du matériel au Canada doivent être surveillées par la Loughborough University en Angleterre, qui contrôle les normes de qualité.

L'AOSAE a élaboré des ententes d'utilisateurs finaux pour l'utilisation du matériel avec les SAE de l'Ontario. Ces mêmes ententes d'utilisateurs finaux sont appropriées pour l'utilisation du matériel avec d'autres provinces qui administrent le bien-être de l'enfance directement, ententes qui incluent les conditions suivantes :

- L'agence n'altérera ni ne modifiera le matériel.
- L'agence utilisera seulement la version actuelle des CÉS.
- L'agence n'émettra pas de sous licence pour l'utilisation du matériel, ni ne le vendra ou permettra à d'autres de l'utiliser.
- L'agence permettra seulement à ceux qui ont terminé le cours intégral de deux jours donné par les formateurs agréés de l'AOSAE d'utiliser le matériel de S'occuper des enfants.

1.6 Comment les composants du Modèle de pratique de l'Ontario sont-ils gérés et enseignés en Ontario?

L'AOSAE offre de la formation à toutes les agences du bien-être de l'enfance de l'Ontario. Elle détient les licences ontariennes de SAFE, PRIDE et SOCENOn (licence canadienne). Les Services de formation de l'AOSAE élaborent des ressources d'apprentissage comprenant des programmes de cours, gèrent l'administration et la prestation des programmes de formation et offrent aux formateurs des services de perfectionnement et de soutien continus.

L'AOSAE a conclu un contrat avec le MSEJ pour offrir de la formation aux professionnels du bien-être de l'enfance de l'Ontario. La formation relative aux trois composants du MPO est gérée par les Services de formation de l'AOSAE. Le système de formation de l'AOSAE offre un programme unique fournissant aux professionnels du bien-être de l'enfance, aux gestionnaires et aux familles ressources de l'Ontario les compétences et les outils nécessaires pour prendre les décisions cruciales concernant la sécurité de l'enfant, tout en travaillant simultanément avec les familles pour obtenir de meilleurs résultats pour les enfants.

Dans tous les programmes de cours de l'AOSAE, l'accent est mis sur les pratiques axées sur l'enfant, centrées sur la famille et fondées sur les forces qui protègent les enfants et respectent les familles. Grâce à un mélange de présentations, d'études de cas, de discussions en petits groupes et d'exercices d'autoréflexion dirigés par les formateurs, les cours de l'AOSAE sont conçus pour engendrer des connaissances pratiques et axées sur l'action au sujet du bien-être de l'enfance en Ontario. Les programmes favorisent des pratiques prometteuses liées à la sécurité de l'enfant, à la diversité et à l'anti-oppression, à la collaboration des parents, à la résilience, au développement communautaire ainsi qu'à la planification de la permanence. Du matériel de recherche additionnel est fourni aux apprenants après que le cours a été donné.

Les formateurs de l'AOSAE sont hautement compétents et expérimentés et s'y connaissent énormément en matière de pratique du bien-être de l'enfance. Leur rôle est de créer un environnement d'apprentissage positif dans la classe ou en ligne. L'AOSAE croit que le transfert de l'apprentissage de la classe au milieu de travail est essentiel au perfectionnement professionnel des participants. Afin de faciliter ce processus, l'AOSAE est dotée d'une équipe de spécialistes de la formation qui peuvent offrir du soutien adapté à un groupe de professionnels du bien-être de l'enfance, à un membre d'un organisme du bien-être de l'enfance ou à une région particulière de la province.

En ce qui a trait aux composants du MPO, l'AOSAE estime que les recommandations suivantes font partie des meilleures pratiques :

- L'évaluation du milieu familial SAFE et la formation PRIDE doivent avoir lieu en même temps (tout en reconnaissant que cela n'est pas toujours possible).

- Les superviseurs doivent participer à la formation SAFE et PRIDE.
- Les formateurs de PRIDE doivent participer aux neuf séances de formation de PRIDE avant de commencer à offrir la formation PRIDE.

Structured Analysis Family Evaluation (SAFE)

Structured Analysis Family Evaluation (SAFE) est une méthodologie d'étude du milieu familial qui offre une série de pratiques et d'outils exhaustifs visant à évaluer les ressources de placement pour les enfants. Le processus d'étude du milieu familial SAFE a été choisi par le MSEJ à la suite d'une consultation avec les intervenants sur le terrain à laquelle ont participé le secteur privé (adoption) et le secteur public. SAFE améliore les compétences des professionnels du bien-être de l'enfance pour ce qui est de l'utilisation d'outils et de méthodes de pointe afin de trouver des familles pour les enfants et renforcer le fonctionnement des familles ressources. Les participants amélioreront leurs compétences en évaluation des forces et des facteurs préoccupants de la famille en ce qui a trait aux indicateurs de comportement énumérés dans le Guide de l'Inventaire psychosocial SAFE du Canada. (Consortium for Children, 2008). Les participants à ce cours bénéficieraient aussi de participer aux autres cours liés au MPO : la formation SOCENOn et la formation préalable PRIDE.

Objectifs d'apprentissage

Les objectifs de ce programme de cours sont les suivants :

- Former les professionnels sociaux pour procéder aux études du milieu familial en utilisant SAFE (Structured Analysis Family Evaluation).
- Procurer à chaque participant les connaissances lui permettant d'utiliser le Guide de l'Inventaire psychosocial et le Cahier de travail SAFE.

Compétences

À la fin de cette formation, les participants seront en mesure de remplir les fonctions suivantes :

- Comprendre les outils de SAFE et les utiliser.
- Utiliser les renseignements recueillis grâce aux réponses des candidats aux questionnaires de SAFE pour orienter les entrevues qui suivent.
- Évaluer les forces et les aspects à renforcer des familles, en ce qui a trait aux indicateurs de comportement énumérés dans le Guide de l'Inventaire psychosocial SAFE.
- Remplir le Rapport de l'étude du milieu familial SAFE (AOSAE, 2009a)

Les étudiants peuvent assister à la formation SAFE et y participer au même titre que tout autre participant. Cependant, conformément aux lettres d'entente que les SAE ont signées avec l'AOSAE, on ne peut pas leur remettre les guides de l'Inventaire psychosocial et les manuels de formation SAFE. SAFE n'est qu'une partie de la préparation d'une personne à mener des évaluations du milieu familial, et les étudiants doivent comprendre que cette formation ne les qualifie pas pour procéder à des études du milieu familial.

Les étudiants recevront un certificat attestant qu'ils ont assisté à la formation SAFE.

Formation préalable PRIDE à l'intention des familles ressources potentielles

Développé en Illinois en 1993, PRIDE est fondé sur les compétences et vise le perfectionnement des familles ressources (placement et adoption) et le soutien à ces familles. Il a été conçu pour renforcer la qualité du placement ressource en fournissant un cadre normalisé et structuré pour recruter, préparer et sélectionner les parents d'accueil, les parents offrant un placement d'accueil ou chez un proche ou des soins conformes aux traditions et les parents adoptifs.

Leur contenu porte sur le travail d'équipe, l'attachement, le développement de l'enfant, les relations familiales, les questions d'adoption, les défis du placement, la perte, la discipline ainsi que les effets de la prestation de soins sur la famille.

Les neuf séances du programme de formation préalable, d'une durée de 27 heures, sont coanimées par un membre du personnel et un parent d'accueil ou adoptif formés. Ces séances sont aussi offertes en format DVD aux fins d'utilisation à la maison, pour les participants qui manquent une séance seulement.

Trois impératifs prévalent lorsque l'on donne une formation PRIDE :

- L'éducation et l'apprentissage des candidats et des personnes responsables doivent être la priorité.
- L'intégrité du programme est essentielle.
- L'équipe de formation doit être composée d'un membre du personnel ainsi que d'une personne responsable expérimentée et formée.

La formation PRIDE a été élaborée pour s'échelonner sur neuf semaines; elle consiste en une série de neuf séances de trois heures. Ce calendrier de cours maximise l'intégration de l'apprentissage des participants et leur donne le temps de réfléchir sur leur capacité de prendre soin de ces enfants particuliers. La prestation des séances de PRIDE doit être suffisamment étendue pour permettre aux participants de traiter les notions apprises, et dans la mesure du possible, permettre l'intégration du processus d'étude du milieu familial SAFE.

Il serait aussi acceptable de suivre un calendrier selon lequel la formation est donnée en un minimum de quatre jours (27 heures), dont au plus deux jours consécutifs, les séances étant distancées d'au moins une semaine.

Bien que la souplesse permettant de répondre aux besoins d'apprentissage soit nécessaire, une configuration qui permet aux candidats de remplir les outils de connexion PRIDE, de réfléchir sur leur expérience d'apprentissage et d'interagir est essentielle à l'intégrité des processus SAFE et PRIDE ainsi que des normes relatives aux services aux candidats.

Le programme PRIDE a établi les six compétences essentielles suivantes :

- Protéger et éduquer les enfants.
- Répondre aux besoins développementaux des enfants.
- Appuyer les relations entre l'enfant et sa famille.
- Assurer à l'enfant des relations sécuritaires et stimulantes, en visant qu'elles durent toute sa vie.
- Participer en tant que membre d'une équipe professionnelle.
- Renforcer les antécédents et l'identité culturelle de l'enfant (AOSAE, 2009b).

La formation PRIDE est une exigence pour toutes les familles adoptives potentielles, incluant celles qui adoptent par l'entremise d'une agence d'adoption privée. Les familles adoptives faisant affaire avec le secteur privé seront formées par des formateurs PRIDE dans ce secteur.

Si des agences ont des places libres dans leurs séances de formation préalable PRIDE, l'AOSAE leur recommande d'avertir les agences environnantes et de les inviter à envoyer des candidats à la formation. Si le personnel d'une SAE nécessite du soutien pour remplir les places libres, il peut communiquer avec son professionnel de l'apprentissage et du perfectionnement régional de l'AOSAE pour que celle-ci fasse de l'affichage ou communique avec les agences pour les informer que des places sont libres.

Le PRIDE Pre-service Make-up DVD Agency Guide est une ressource qui a été conçue pour faciliter l'apprentissage et les besoins d'évaluation mutuelle des candidats qui ne peuvent pas assister à **une des séances** en classe offertes par l'agence.

Afin d'assurer la continuité et la progression du processus d'apprentissage et d'évaluation, on demande aux candidats qui ont manqué une séance en classe d'accomplir les tâches suivantes :

- Visionner le DVD correspondant.
- Étudier le contenu de référence de la séance dans le Manuel PRIDE.
- Visionner toute vidéo de PRIDE étant liée à la séance.
- Remplir l'outil de connexion de la séance.
- Communiquer avec le formateur ou la personne ressource pour discuter de leur expérience d'apprentissage.
- Signer le PRIDE Make-up DVD Declaration Form

L'accomplissement des six tâches permettra de s'assurer que les candidats seront prêts à réintégrer le groupe en classe à la prochaine séance.

L'utilisation de cette série de DVD ne remplace pas la richesse de l'expérience d'apprentissage en classe, ni ne compense pour les possibilités d'évaluation offertes grâce à l'interaction du groupe. Les Services de formation de l'AOSAE estiment que cette ressource d'apprentissage peut être utilisée seulement comme « rattrapage » pour une séance manquée afin de s'assurer de l'assiduité à la formation. Cette technologie offre de la souplesse à l'environnement de formation. Cependant, si des agences envisagent d'utiliser cet outil de formation complémentaire d'une autre façon, la première étape du processus est de communiquer avec le professionnel de l'apprentissage et du perfectionnement régional de l'AOSAE pour discuter de la question et élaborer conjointement un plan. Les plans sont étudiés par le gestionnaire du Modèle de pratique de l'Ontario de l'AOSAE, en consultation avec la directrice des services de formation de l'AOSAE. L'AOSAE émettra une approbation écrite à l'agence, le cas échéant. Si le plan n'est pas approuvé, l'AOSAE suggérera d'autres recommandations pour résoudre le problème de formation.

S'occuper des enfants en Ontario (SOCENOn)

Le programme de formation SOCENOn a été conçu pour que le personnel et les parents ressources se familiarisent avec la théorie, les principes et les valeurs qui sous-tendent l'approche centrée sur l'enfant de la pratique du bien-être de l'enfance. L'objectif du programme est de favoriser la résilience tout en utilisant une approche axée sur le développement qui permet d'améliorer les résultats pour les enfants pris en charge. Le programme traite des conditions et des expériences de vies qui contribuent à l'obtention de résultats positifs pour les jeunes et met l'accent sur les façons dont les données du CÉS peuvent être utilisées pour améliorer les résultats pour les enfants pris en charge.

Le programme S'occuper des enfants en Ontario (SOCENOn) de l'AOSAE est fondé sur le contenu original du Valor Institute.

Le programme de formation explore les six concepts fondamentaux suivants de SOCEN :

- La résilience et l'accent sur les forces
- Le rôle parental positif/démocratique
- Les sept dimensions développementales cruciales évaluées dans le modèle SOCENOn
- Le pouvoir des attentes positives
- La mesure des résultats pour les enfants
- L'évaluation qui mène à l'action

Objectifs d'apprentissage

Après avoir participé à cette formation, les participants seront en mesure de remplir, entre autres, les fonctions suivantes :

- Résumer l'historique et le développement de SOCENOn.
- Définir le modèle développemental.
- Définir la résilience et les types de résilience.
- Énumérer les qualités personnelles liées à la résilience.
- Déterminer les effets de l'adversité sur un enfant et la façon dont une intervention peut améliorer la résilience.
- Mentionner ce que contient le CÉS, nommer les sept dimensions et commencer à élaborer des plans relativement à chaque dimension.
- Participer à une entrevue avec un jeune à l'aide du CÉS.
- Trouver le profil des acquis et savoir comment remplir cette section du CÉS.
- Préparer un Plan de soins comprenant des buts, des objectifs, des tâches ainsi que les responsabilités attribuées.
- Fixer des buts et des objectifs qui sont observables et mesurables.
- Décrire l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ).
- Expliquer pourquoi la mesure des résultats est cruciale pour les personnes et pour les organismes.
- Décrire comment les données agrégées peuvent être utilisées pour bénéficier aux enfants pris en charge.

Compétences

La liste ci-dessous énumère certaines des compétences que la protection de l'enfance, les fournisseurs de soins et de traitements en établissement et les parents ressources acquerront en suivant la formation SOCENOn :

- Connaître le contexte historique de « S'occuper des enfants ».
- Comprendre les expériences réussies appuyant l'efficacité de SOCENOn.
- Comprendre comment les renseignements contenus dans le CÉS peuvent être utilisés comme données dans la prise de décisions.
- Comprendre les concepts essentiels de la résilience et leur importance pour tous les enfants.
- Comprendre le concept de favoriser la résilience.
- Connaître les sept dimensions développementales du CÉS et comprendre comment la planification peut s'appliquer dans chacune d'elles.
- Comprendre comment l'entrevue conversationnelle et le processus de discussion ont lieu à l'aide du CÉS.
- Comprendre et pouvoir appliquer la planification en vue d'établir des attentes élevées.
- Utiliser les renseignements du CÉS pour élaborer le Plan de soins de l'enfant.
- Engager le jeune dans l'élaboration de son Plan de soins.
- Connaître les avantages des données du CÉS de SOCENOn pour l'enfant, la personne responsable et le professionnel.
- Connaître les avantages des données du CÉS de SOCENOn aux fins de supervision.
- Connaître les avantages des données agrégées du CÉS de SOCENOn aux fins de prise de décisions liées à la gestion.
- Savoir comment les données du CÉS de SOCENOn peuvent aider une agence et la province à établir les priorités pour les enfants pris en charge. (AOSAE, 2009c)

Un échantillon complet d'un CÉS–C2-2010 pour le groupe d'âge de 12 à 15 ans se trouve à l'annexe B.

2. Partenariats de recherche

2.1 SAFE et le Consortium for Children

En 1989, la section des adoptions de California Department of Social Services (CDSS) voulait améliorer les études du milieu familial de leur programme d'adoption, parce qu'elles mettaient l'accent sur l'adoption de nourrissons et n'abordaient pas les forces, les compétences et les aspects préoccupants à améliorer en ce qui a trait à l'éducation des enfants en famille d'accueil. SAFE a été élaboré pour répondre aux préoccupations concernant la variabilité et la superficialité du processus d'étude du milieu familial conventionnel. Le processus d'étude du milieu familial SAFE cherchait à évaluer les questions cruciales, comme la consommation abusive d'alcool et de drogues, les pratiques parentales abusives et les mauvais traitements sexuels, qui n'étaient pas cernées de façon constante et uniforme ni étudiées de façon approfondie. Les méthodes d'étude du milieu familial conventionnelles ne fournissaient pas une évaluation psychosociale et n'évaluaient pas nécessairement le fonctionnement familial lié à la capacité et à la disposition à élever des enfants. Les rapports de l'étude du milieu familial étaient incomplets et ne contenaient pas les renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées en matière de placement.

Entre 1989 et 2003, les éléments de SAFE ont été élaborés et mis en oeuvre localement. En 2004, le Consortium for Children a obtenu une subvention fédérale sur quatre ans pour élargir la mise en oeuvre de SAFE à plusieurs sites et évaluer son rendement ainsi que son accueil au sein du personnel des agences.

Les résultats de cette étude montrent que les intervenants de première ligne et les superviseurs de la Californie, sauf certaines exceptions, perçoivent généralement SAFE comme étant supérieur aux méthodes d'étude du milieu familial conventionnelles; ils estiment aussi qu'il s'agit d'un moyen utile d'évaluer la capacité d'une famille à agir comme parent d'accueil ou parent adoptif. Les participants à l'étude ont indiqué que SAFE cerne efficacement une gamme d'aspects préoccupants potentiels chez les candidats et qu'ils préféraient particulièrement cette méthode pour des questions ayant trait à des antécédents de santé physique et mentale, à des activités illicites ainsi qu'à des comportements relationnels problématiques chez les candidats.

Ces constatations sont compatibles avec l'objectif de SAFE de favoriser des études du milieu familial plus exhaustives et précises, ainsi qu'avec les constatations précédentes selon lesquelles les intervenants du bien-être de l'enfance croient que SAFE réussit en ce sens (Crea, Barth, Chintapalli et Buchanan, 2009). Les intervenants ont constaté que les différences entre SAFE et les méthodes conventionnelles étaient plus importantes lorsqu'il s'agit de cerner des problèmes comme la consommation abusive d'alcool ou de drogues ou la possession de pornographie juvénile, ainsi que les antécédents d'un candidat en matière de mauvais traitements, de négligence ou de traumatisme. Surtout, ces problèmes qui peuvent immédiatement écarter la capacité d'une famille à prendre soin d'un enfant dont elle a la garde ou qu'elle a adopté, ou nécessiter une enquête intensive plus poussée, étaient cernés et on pouvait discuter avec les candidats, de sorte que ces facteurs puissent peut-être être atténués. Pour ce qui est de la sécurité de l'enfant, le fait que les intervenants ont plus confiance en SAFE qu'en des méthodes conventionnelles pour détecter des problèmes cruciaux est l'une des plus importantes constatations de cette étude (Crea et coll., 2009).

Cette étude est compatible avec d'autres études qui ont trouvé que généralement, les intervenants et les superviseurs ont le sentiment que SAFE est un outil efficace pour mener des études du milieu familial auprès des familles ressources potentielles. L'une de ses forces est de faciliter la tenue d'évaluations familiales uniformes et exhaustives parmi les intervenants, les agences et les compétences. Alors que SAFE est généralement bien reçu comme méthode prometteuse pour aborder certains des problèmes concernant la pratique de l'adoption et du placement familial, on reconnaît que de la recherche et des améliorations continues amélioreront son efficacité. (Crea, Barth et Chintapalli, 2007).

En 2004, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse ainsi que les agences d'adoption en Ontario ont reconnu le besoin d'un outil d'évaluation du milieu familial normalisé pour accroître la capacité du système d'adoption d'être efficace et réceptif. Toutes les parties ont convenu que l'utilisation d'un outil d'évaluation du milieu familial commun améliorerait la qualité et la transférabilité des rapports de l'étude du milieu familial ainsi que les résultats pour les enfants.

À la suite de recherches et de discussions exhaustives auprès des agences, SAFE, propriété de Consortium for Children (CFC), en Californie, a été approuvé par le MSEJ, et une licence a été obtenue pour son utilisation en Ontario par l'entremise de l'AOSAE.

En juin 2005, la première formation SAFE a été offerte à un groupe de représentants des professionnels de l'adoption de SAE, de superviseurs en adoption, d'intervenants en adoption privée, d'employés du MSEJ et de formateurs SAFE de l'Ontario. Les commentaires sur l'ensemble d'outils SAFE et le processus d'évaluation du milieu familial complet en vue d'une adoption ont été positifs.

Les services de ressources des SAE ont montré un grand intérêt pour l'utilisation des outils SAFE auprès des parents d'accueil ainsi que des candidats à l'adoption, afin d'avoir un processus d'étude du milieu familial uniforme pour les deux types de familles ressources.

À compter du 4 décembre 2006, toutes les SAE sont dans l'obligation d'utiliser la formule d'étude du milieu familial SAFE pour évaluer les familles adoptives et d'accueil (incluant le placement chez un proche et les soins conformes aux traditions) et de préparer des rapports de l'étude du milieu familial.

Le MSEJ avait l'intention que la politique mettant en application la cadre de pratique s'applique non seulement au secteur public (les SAE), mais également aux secteurs du placement familial et de l'adoption privés (MSEJ, 2006b). Au moment de rédiger le présent document, SAFE et PRIDE n'étaient pas encore utilisés dans le secteur du placement familial privé.

En tant que titulaire de la licence, l'AOSAE a la responsabilité de s'assurer que les conditions de la licence soient respectées. À cette fin, l'AOSAE a élaboré une entente exposant les attentes concernant l'utilisation de SAFE. L'entente prévoit que tous les utilisateurs de SAFE doivent être formés par des formateurs SAFE de l'Ontario autorisés et utiliser l'étude du milieu familial SAFE de la façon prévue.

2.2 PRIDE

Introduction : Histoire de PRIDE en Ontario

Le modèle PRIDE a été élaboré en Illinois en 1993 afin d'améliorer la qualité des services de placement familial et d'adoption, en offrant un cadre normalisé et structuré pour le recrutement, la préparation et la sélection des familles d'accueil et des familles adoptives. Le modèle mettait l'accent sur le besoin de voir à leur éducation et à leur perfectionnement continus. On décrit le processus de 14 étapes de PRIDE visant à former et à appuyer les familles ressources de la façon suivante :

- Étapes 1 à 4 : directives et stratégies de recrutement.
- Étapes 5 à 7 : réponse aux demandes de renseignements.
- Étapes 8 à 10 : prestation du programme de formation préalable et réalisation de l'étude du milieu familial.
- Étapes 11 à 14 : prestation de soutien après l'approbation, grâce au « Plan de perfectionnement de la famille », collaboration avec les familles dans une relation d'équipe continue, prestation de possibilités de formation permanente et confirmation des relations.

En juin 2002, l'AOSAE et le MSEJ ont entrepris une collaboration pour adapter les étapes 5 à 10 du modèle PRIDE aux fins d'utilisation en Ontario. On a d'abord révisé le programme de cours de la formation préalable PRIDE pour procéder à une utilisation pilote en Ontario en 2003, puis on a poussé la révision en 2004, non seulement pour refléter les résultats de l'étude pilote, mais aussi pour y incorporer les recommandations du processus d'adaptation des programmes pour les autochtones. Les neuf modules de la formation préalable ont été minimalement adaptés pour l'utilisation en Ontario, et chaque module a été essayé une fois, puis offert aux agences au cas où elles voudraient les utiliser.

En 2006, on a procédé à d'autres révisions plus poussées du programme pour y apporter des améliorations qui incorporaient le langage, les lois, les meilleures pratiques et le contenu d'adoption ayant trait à la Transformation. Ces changements ont refaçonné le programme de formation préalable PRIDE, étant donné que le MSEJ a rendu obligatoire la formation pour les familles ressources candidates des SAE en avril 2007 ainsi que pour le secteur de l'adoption privée et internationale en décembre 2007. Les outils SAFE et l'approche SOCENOn ont aussi tous deux été intégrés au programme de formation préalable.

Contexte actuel de la formation de perfectionnement dans le système du bien-être de l'enfance de l'Ontario

Bien que seul le composant du programme de formation préalable du modèle PRIDE soit devenu une exigence obligatoire pour toutes les SAE, un élément crucial du modèle est le perfectionnement et le soutien continu des familles ressources. Les neuf modules, 72 heures de contenu de formation de perfectionnement, contribuent grandement à atteindre ces objectifs. À cause des limites de financement, ni un essai formel de ces modules, ni des révisions exhaustives pour refléter la pratique en Ontario n'ont eu lieu. Cependant, depuis l'instauration de PRIDE en Ontario en 2003, plusieurs SAE ont incorporé les modules de formation de perfectionnement dans leurs programmes de formation à l'intention des familles ressources – les commentaires les agences et les parents ressources qui les utilisent ont tous été très favorables.

Projet de recherche numérique de PRIDE avec la Governors State University

L'évolution du programme en classe vers la forme numérique

En 2001, la Governors State University of Chicago a entrepris une collaboration avec la Child Welfare League of America pour élaborer une nouvelle ressource de formation préalable nommée « Foster PRIDE Digital Curriculum » (FPDC), un programme d'apprentissage à distance interactif. Ce programme consistait en un projet de plusieurs millions de dollars, dont l'élaboration s'est échelonnée sur cinq ans. Reconnaissant le potentiel de cette ressource pour élargir grandement l'accès aux possibilités de perfectionnement continu, le MSEJ a fourni le financement à l'AOSAE afin qu'elle signe un contrat de licence et conclue un partenariat de recherche de deux ans (2006 à 2008) avec la Governors State University pour faire un essai pilote du contenu, trouver la meilleure façon d'utiliser le FPDC ainsi que cerner les résultats qui pourraient être obtenus dans les SAE de l'Ontario. La licence a été renouvelée à ce jour. La formation préalable est maintenant offerte aux agences par l'entremise d'une série de DVD.

2.3 Rapport de l'étude des programmes de formation SOCEN et PRIDE

Au début de la mise en oeuvre de PRIDE et SOCEN, on a exprimé une préoccupation quant à la confusion que pourraient créer les concepts et le langage propres à chacun des modèles chez les parents d'accueil formés. Le Conseil de SOCENOn a décidé de mandater un comité présidé par un réviseur tiers s'y connaissant en bien-être de l'enfance de comparer les deux programmes pour vérifier leur compatibilité et de faire des recommandations si on détectait des problèmes. La docteure Joanne Turner, de l'université Wilfred Laurier, a accepté la présidence et a dirigé le comité dans son examen.

Constatations

Le comité a recherché des similitudes ou des aspects complémentaires des modèles SOCEN et PRIDE et a aussi noté toutes les différences majeures qui n'avaient pas été abordées à l'examen des modules de formation préalable PRIDE. La conclusion globale a été que les deux modèles étaient généralement similaires et complémentaires, malgré certaines différences sur les plans du langage et du fondement théorique.

SOCEN se concentre principalement sur les expériences, les résultats et l'engagement des parents d'accueil envers l'enfant. PRIDE met principalement l'accent sur l'évaluation, la préparation, l'éducation et le soutien des familles ressources afin qu'elles s'engagent dans des activités nécessaires au développement optimal de l'enfant. Les approches, quoique différentes, semblent se compléter et sont nécessaires à une approche consolidée de soins aux enfants.

On a fait des recommandations particulières concernant des modifications aux programmes de formation pour aider les formateurs à comprendre les similitudes et les communiquer efficacement aux participants. On y est parvenu en transférant des documents des programmes de SOCEN à ceux de PRIDE, ou vice versa, ou en écrivant de brefs commentaires descriptifs pour clarifier la signification de divers termes, en relation avec l'autre modèle. Bien qu'on ait noté certaines différences, particulièrement en ce qui a trait au langage utilisé, l'ensemble des termes reflète une continuité qui a une incidence positive sur les vies des enfants. Le rapport exposait des points et des recommandations spécifiques afin de clarifier et de renforcer le lien entre les modèles SOCEN et PRIDE.

2.4 SOCEN et l'Université d'Ottawa

L'initiative S'occuper des enfants (SOCEN) a vu le jour en Angleterre il y a plus de 20 ans (Parker, Ward, Jackson, Aldgate et Wedge, 1991; Ward, 1995). Elle est née de préoccupations concernant la capacité de l'état à fournir les soins appropriés aux enfants et aux jeunes vivant à l'écart de leur famille. L'approche est maintenant utilisée internationalement, notamment en Australie et en Suède, et est en processus de mise en oeuvre dans certaines provinces du Canada.

En 1998, le MSEJ a annoncé son intention de mettre en oeuvre SOCEN comme modèle pour prendre soin des enfants placés hors du foyer en Ontario. En 2006 le Secrétariat au bien-être de l'enfance nouvellement formé du MSEJ a émis une directive exigeant que les SAE mettent en oeuvre SOCEN comme l'un des composants du MPO.

En 2000, le docteur Robert Flynn, l'Université d'Ottawa, l'AOSAE et la Child Welfare League of Canada ont fait une demande de subvention au Conseil de recherches en sciences humaines, qui a octroyé une subvention d'environ 424 000 $ pour étudier la mise en oeuvre de SOCEN par le MSEJ. Le ministère des Services sociaux et communautaires (le nom qu'il portait à l'époque) a octroyé une somme additionnelle de 40 000 $ annuellement durant quatre ans pour financer les postes à l'AOSAE, afin de faciliter la coordination de l'étude de recherche ainsi que d'aider les agences à mettre en oeuvre SOCEN. Ce projet de recherche, auquel ont participé environ 30 SAE au cours des quatre années de l'étude, a essentiellement financé la mise à l'essai de SOCEN durant ces années.

Cette recherche (comme les recherches précédentes en Angleterre et en Ontario) a confirmé l'efficacité du modèle SOCEN pour ce qui est d'obtenir de bons résultats pour les enfants pris en charge.

Deuxième adaptation canadienne des CÉS (CÉS-C2)

Le CÉS-C2 est utilisé en Ontario et ailleurs au Canada pour surveiller les résultats. Tout comme le CÉS original du Royaume-Uni, le CÉS-C2 couvre sept domaines de résultats essentiels pour tous les groupes d'âge, tels que décrits précédemment (Ward, 1995; 1996). Ces dimensions sont évaluées au moyen de huit formulaires adaptés à l'âge : 0 à 12 mois; 1 à 2 ans; 3 à 4 ans; 5 à 9 ans; 10 à 11 ans; 12 à 15 ans; 16 à 17 ans; 18 à 21 ans. Le CÉS-C2 est rempli chaque année sous forme d'entrevue conversationnelle à laquelle participent l'enfant ou le jeune, le parent d'accueil ou le professionnel du foyer de groupe ainsi que le professionnel du bien-être de l'enfance et d'autres personnes jugées appropriées (p. ex. le parent naturel, des aînés, les Premières nations, les bandes Métis ou Inuit (FNMI) ou des membres de la communauté).

Le CÉS-C2 permet de comparer les résultats et le fonctionnement des jeunes pris en charge avec ceux de jeunes du même âge dans la population canadienne générale, parce qu'il incorpore des éléments normalisés et des échelles à plusieurs éléments de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (Statistique Canada, 2003). Cette stratégie de mesure a amélioré considérablement la fiabilité et la validité du CÉS, qui sont des propriétés psychométriques essentielles des outils utiles de surveillance des résultats. Le CÉS est aussi tout à fait compatible avec le principe fondamental de SOCEN selon lequel les objectifs et les attentes concernant les résultats pour les jeunes pris en charge devraient être établis au même niveau que ceux pour les jeunes de la population générale, même si les besoins des enfants et des jeunes pris en charge sont souvent plus grands.

L'un des résultats les plus puissants du projet de recherche de SOCEN et de l'utilisation des CÉS a été l'élaboration d'une fonction d'agrégation et d'analyse des données centralisée (à l'Université d'Ottawa). Cela fournit la capacité de produire des rapports regroupés qui permettent aux SAE de comparer les résultats pour les enfants qu'elles prennent en charge avec les données provinciales et, grâce à l'inclusion des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, avec les données nationales concernant les enfants de même âge. La fonction fournit aussi au MSEJ l'occasion d'évaluer le bien-être et les résultats de tous les enfants pris en charge dans la province ainsi que de prendre des décisions relatives aux politiques éclairées et fondées sur les faits.

Après la cessation du projet de recherche de SOCEN en 2005, l'Université d'Ottawa a continué d'offrir cette fonction d'agrégation et d'analyse des données centralisée selon un contrat annuel conclu avec l'AOSAE, financé par le MSEJ. L'Université d'Ottawa fournit des rapports de données provinciales annuels aux SAE et les rend également disponibles à d'autres intervenants. Les agences reçoivent aussi des rapports annuels de données qui leur sont propres, qui sont partagés avec d'autres entités seulement avec la permission de l'agence. L'Université d'Ottawa fournit aussi régulièrement de l'information importante aux agences par l'entremise d'articles de revues spécialisées en recherche appliquée portant sur divers aspects de la surveillance des résultats des enfants.

3. Création de la pratique

La Transformation du bien-être de l'enfance, incluant la mise en oeuvre du MPO, a nécessité un changement de l'approche philosophique de la pratique, et a ainsi nécessité un changement du processus de supervision. Le modèle de pratique existant avant la Transformation – le Modèle d'évaluation des risques de l'Ontario – tendait à mener à des interventions plus centrées sur les aspects judiciaires, du risque et des faiblesses de la part du personnel de première ligne. Il s'en tenait ainsi aux directives et aux calendriers prescrits, conformément aux mécanismes de responsabilisation stricts. La supervision des cas de protection de l'enfance devenait souvent un examen mécanique des exigences de documentation.

Pour que les initiatives de la Transformation soient efficaces, la supervision devait évoluer (ou retourner) vers un exercice plus axé sur les aspects clinique et de soutien et devait maintenant assurer l'inclusion de concepts comme la pensée critique, la théorie et la prestation de services selon les meilleures pratiques aux enfants et à leurs familles. Elle doit confirmer que les services de protection de l'enfance peuvent être offerts de façons culturellement appropriées à des communautés diversifiées et marginalisées, tout en protégeant les enfants. On doit apprendre aux professionnels à développer leur bon jugement et à s'y fier ainsi qu'à travailler en plus grande collaboration avec les enfants, les familles et les partenaires communautaires.

Selon ce nouveau paradigme, et lorsque le nouveau langage fondé sur les forces et l'accent sur les résultats seront complètement incorporés sur les plans du dialogue régulier de l'agence et de la supervision, les professionnels seront de plus en plus à l'aise d'inclure davantage leurs clients. Le recours à une supervision clinique appropriée sera un facteur important du changement de culture, de langage ainsi que de notre approche envers les clients et vice versa (Société d'aide à l'enfance de Brant, 2008a).

3.1 Rôle du superviseur du bien-être de l'enfance

Kadushin définit un superviseur ainsi : « Un membre du personnel à qui l'autorité est déléguée pour diriger, coordonner, améliorer et évaluer le rendement en cours d'emploi des personnes supervisées dont le travail relève de sa responsabilité. En appliquant cette responsabilité, le superviseur assume les fonctions administratives, éducatives et de soutien en interaction avec les personnes supervisées dans le contexte d'une relation positive. L'objectif ultime du superviseur est d'offrir aux bénéficiaires de services de l'agence le meilleur service possible tant sur les plans quantitatif que qualitatif, conformément aux politiques et procédures de l'agence. » (Kadushin, 1976) Le domaine du bien-être de l'enfance de la province de l'Ontario a mis en priorité le rôle de la supervision clinique. L'AOSAE a tenu un symposium à l'intention des superviseurs et des gestionnaires à Toronto, en mai 2007. Un sous-comité du *Ontario Looking After Children Lead Hands Group* a élaboré un document à l'intention des superviseurs de SOCENOn qui a été approuvé par le Conseil de SOCENOn et distribué en 2008. Diverses SAE de la province ont élaboré des documents de supervision, par exemple le Supervision Manual créé par la SAE de Brant.

Traditionnellement, la supervision clinique était considérée comme le domaine des employés du travail social faisant affaire directement avec les enfants à risque et leurs familles. Selon le MPO, la supervision clinique doit être élargie à tous les employés, qu'ils fassent affaire directement avec les enfants et les familles ou non. Chaque employé, pour être efficace et sentir qu'il se réalise, nécessite les éléments suivants :

- Discussions significatives au sujet de leur fonctionnement actuel et de leur perfectionnement professionnel
- Acquisition de la formation nécessaire pour améliorer leurs compétences
- Partage d'idées et de sentiments liés à leur travail avec des personnes pouvant leur accorder toute l'attention; débreffage en sécurité
- Apprentissage de la façon de discuter avec leurs bénéficiaires de services respectifs
- Développement d'aptitudes à la diplomatie
- Possibilités d'avoir des commentaires et de dialoguer
- Participation à des discussions appropriées sur la diversité et d'autres enjeux
- Étude de procédures des meilleures pratiques
- Émission de commentaires honnêtes (Société d'aide à l'enfance de Brant, 2008b)

Les exigences d'une perspective fondée sur les forces dans la supervision de toutes les agences appuient une façon d'envisager les personnes et les familles, ainsi que les circonstances, qui mobilise les forces, les connaissances, les capacités et les ressources de sorte que les objectifs puissent être atteints et que la qualité de vie soit améliorée. Cette méthode de supervision s'applique à chaque personne responsable de la mise en place de SAFE, PRIDE et SOCENOn.

SAFE - Structured Analysis Family Evaluation

Cet outil est une méthode d'étude du milieu familial conçue pour évaluer les familles ressources aux fins d'approbation. Il est fondé sur des valeurs solides de la pratique du travail social qui mettent l'accent sur l'importance d'engager les familles dans un processus d'évaluation mutuelle fondé sur les forces. Les détails du rôle du superviseur consistant à aider le personnel varient d'une agence à l'autre, mais certains composants essentiels sont invariables partout dans la province.

L'étude du milieu familial SAFE est une évaluation multifactorielle, exhaustive et psychosociale qui tient compte de questions cliniques pertinentes, rejette ultimement les candidats inappropriés, cerne les aspects préoccupants et détecte les forces ainsi que les ressources des familles. Le superviseur collabore avec le praticien de première ligne pour discuter de toute l'information recueillie ainsi que pour déterminer la pertinence qu'une famille prenne soin d'un enfant. On détermine également les formes de soutien et les ressources qui peuvent être nécessaires pour aider la famille à être approuvée. L'approbation de la famille est accordée par le gestionnaire approprié dans chaque SAE. Il est important que le superviseur connaisse la méthodologie de l'étude du milieu familial SAFE ainsi que les outils et pratiques connexes. On recommande que les superviseurs participent à la formation SAFE.

PRIDE - Parent Resources for Information, Development and Education

PRIDE est un modèle fondé sur les compétences qui vise le perfectionnement et le soutien des familles ressources. Il a été conçu pour renforcer la qualité des services de placement familial et d'adoption en fournissant un cadre normalisé et structuré pour recruter, préparer et former les parents ressources. La formation PRIDE peut varier d'une agence à l'autre, en raison de circonstances locales, mais les superviseurs responsables de SAE doivent s'assurer qu'elle est conforme aux exigences du MSEJ et de l'AOSAE, en ce qui a trait au nombre d'heures de formation ainsi qu'au contenu et à l'apprentissage que tous les candidats doivent obtenir. Selon la configuration de la formation à l'agence, un ou plusieurs superviseurs doivent y participer dans une certaine mesure.

Le superviseur joue un rôle essentiel pour ce qui est de s'assurer de l'efficacité de la formation. Il doit appuyer le personnel qui donne la formation en leur offrant de l'orientation, de l'éducation et de l'assistance clinique continues. La supervision régulière nécessite de discuter des problèmes à mesure qu'ils surviennent; le superviseur doit partager ses connaissances, son expertise et ses aptitudes à la résolution de problèmes avec le professionnel ou le formateur de PRIDE. Il est important que les superviseurs comprennent PRIDE. On recommande qu'ils participent au moins à la formation d'équipe PRIDE et idéalement, à toute la formation préalable PRIDE.

SOCENOn – S'occuper des enfants en Ontario

Le rôle du superviseur du bien-être de l'enfance est important pour la mise en oeuvre réussie de SOCENOn. Il est crucial que le superviseur appuie entièrement l'approche SOCENOn et croit en ses principes directeurs. Le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS) est le principal outil de SOCEN pour évaluer l'enfant selon sept dimensions et fournit des renseignements complets pour éclairer le prochain Plan de soins : le véhicule servant à évaluer les progrès de l'enfant de façon continue. Le rôle du superviseur du bien-être de l'enfance est un composant essentiel de l'utilisation efficace du CÉS. Les superviseurs doivent s'assurer de discuter régulièrement des renseignements du CÉS avec le professionnel du bien-être de l'enfance de première ligne afin d'améliorer la prise de décisions, pour orienter l'intervention et pour s'assurer que les renseignements sont utilisés de façon appropriée au cours de l'élaboration du Plan de soins. Ainsi, la supervision clinique est renforcée, et les résultats pour l'enfant peuvent être régulièrement surveillés, ce qui améliore la planification et les soins à l'enfant.

Pour que la mise en oeuvre et la pratique de SOCEN soient réussies, il est important que les superviseurs et les gestionnaires montrent aux professionnels du bien-être de l'enfance comment les données sont agrégées et sont utilisées pour prévoir des changements positifs quant aux politiques et aux services à l'agence et comment les données agrégées de toutes les SAE éclairent l'élaboration de politiques et de prises de décisions à l'échelle provinciale. On recommande que les superviseurs participent à la formation SOCENOn de deux jours.

3.2 Rôle du professionnel du bien-être de l'enfance

La réussite de la mise en oeuvre de tout programme dépend des connaissances, des compétences et du talent des professionnels de première ligne qui rencontrent personnellement les bénéficiaires de services. Il est crucial que les professionnels du bien-être de l'enfance comprennent et puissent exécuter leur rôle en ce qui a trait à la capacité et à l'efficacité du MPO, parce qu'il s'agit de l'instrument grâce auquel les familles ressources sont évaluées et formées quant au rôle vital qu'elles joueront pour prendre soin des enfants, favoriser la résilience et permettre aux enfants d'obtenir de bons résultats.

SAFE

Le professionnel du bien-être de l'enfance qui mène l'étude du milieu familial auprès des parents ressources doit être formé en suivant le cours SAFE de l'AOSAE, connaître les outils et posséder de fortes aptitudes à l'évaluation, au travail d'équipe et aux relations interpersonnelles. Il est essentiel qu'il comprenne le Modèle PRIDE ainsi que le contenu du programme de formation préalable, compte tenu de l'intégration de SAFE dans les processus de PRIDE. Le praticien doit savoir comment utiliser les outils et processus de SAFE pour obtenir les renseignements les plus utiles et pertinents au sujet des personnes responsables. Les fortes aptitudes aux relations interpersonnelles de l'évaluateur permettront au candidat de participer à un dialogue honnête et ouvert, même lorsqu'on doit aborder des questions difficiles et émotivement délicates. Le praticien doit pouvoir composer avec la résistance et d'autres sentiments profonds causés par le contenu de l'entrevue, étant donné qu'ils ressortiront inévitablement, compte tenu de la nature très personnelle des renseignements que le candidat doit partager durant ce processus détaillé et intensif. Il est crucial d'avoir de fortes aptitudes à l'évaluation pour déterminer le risque, la capacité, les besoins de l'enfant et de la famille ainsi que les connaissances permettant de déterminer les ressources qui aideront la famille. La rédaction d'un rapport complet et instructif qui mènera à une décision d'approbation appropriée exige d'excellentes aptitudes à la rédaction.

PRIDE

Le professionnel du bien-être de l'enfance et le parent ressource qui coaniment la formation PRIDE doivent avoir suivi le cours de formation de l'équipe PRIDE de l'AOSAE. Bien que ce ne soit pas toujours possible, on recommande qu'ils participent aussi à la formation préalable PRIDE. Ils doivent avoir de fortes aptitudes à la facilitation et à l'organisation. Ils doivent être flexibles et capables de penser et réagir rapidement afin de rendre le programme PRIDE pertinent pour tous les participants de chaque groupe. Il existe des différences communautaires et culturelles uniques dans la province, et pour que cette formation réponde aux besoins des familles ressources potentielles, ces différences doivent être reconnues et prises en compte dans la présentation du matériel de formation. Le professionnel du bien-être de l'enfance doit faciliter les discussions de groupe et l'apprentissage par les pairs; à la fin de la formation, il doit avoir favorisé chez tous les participants la disposition à continuer d'apprendre, d'accepter les commentaires et d'améliorer leurs compétences de sorte qu'ils deviennent de meilleures personnes responsables pour les enfants et les jeunes.

La formation PRIDE est un engagement de neuf semaines, 27 heures, que les parents ressources potentiels doivent prendre. Les formateurs et le parent ressource formateur de PRIDE doivent non seulement livrer les concepts et les compétences visant à accroître les connaissances et les compétences des parents ressources, mais aussi les aider à comprendre le besoin de suivre une formation si approfondie.

Au moment où le professionnel du bien-être de l'enfance évalue la capacité des candidats de répondre aux besoins des enfants, il a la responsabilité d'aider les parents ressources à déterminer eux-mêmes si l'engagement et la responsabilité d'élever des enfants pris en charge leur convient, à eux et à leur famille. L'engagement d'élever les enfants d'autres personnes est un processus qui change la vie des parents ressources et peut engendrer des conflits au sein de leur famille. Il peut être aussi incroyablement gratifiant. Il relève du professionnel du bien-être de l'enfance de s'assurer que les parents ressources sont tout à fait conscients de la portée de cet engagement et de la façon dont leur vie changera.

La production d'un rapport complet et instructif qui mènera à une décision d'approbation appropriée nécessite d'excellentes aptitudes à la rédaction.

Le professionnel du bien-être de l'enfance qui remplit le CÉS et le Plan de soins avec l'enfant ou le jeune, la personne responsable et toute autre partie appropriée pouvant être présente, doit croire en la philosophie et les principes de SOCEN et avoir été formé particulièrement pour la prestation de ce programme. Ce professionnel du bien-être de l'enfance doit être compétent et réceptif et avoir la capacité de faire en sorte que la discussion entourant le CÉS soit un processus positif pour toutes les personnes engagées. Il est essentiel que toute personne participant à ce processus se concentre manifestement sur le fait d'avoir de fortes attentes envers l'enfant et de favoriser son potentiel.

La capacité de comprendre comment établir des objectifs qui soient significatifs pour l'enfant et puissent être décomposés en tâches ou étapes plus petites et mesurables est une compétence essentielle. Faire en sorte que ces objectifs et tâches restent pertinents pour l'enfant ou le jeune au cours de l'année nécessite une compréhension approfondie de l'enfant ou du jeune, et la capacité de l'encourager et de l'aider à atteindre ces objectifs est essentielle.

Avant de remplir le CÉS avec l'enfant et la personne responsable, le professionnel du bien-être de l'enfance doit planifier la façon de procéder. Certaines des questions abordent des aspects délicats qui devraient être étudiés à l'avance. Ces questions ne devraient pas être évitées; elles devraient plutôt être traitées le plus naturellement possible. Il peut y avoir des aspects qui rendent les jeunes anxieux; il peut donc leur être bénéfique de démontrer un encouragement à la fois ferme et délicat à en discuter. La préparation avec la personne responsable sera particulièrement utile pour s'assurer qu'on aborde les aspects qui peuvent être délicats pour l'enfant selon une perspective clinique.

Le CÉS devrait être présenté comme un outil de dialogue qui améliore le travail avec les personnes responsables et les jeunes, et non comme un ensemble de formulaires bureaucratiques à remplir. On devrait encourager l'enfant à voir cet outil comme une occasion d'exprimer ses points de vue, ses souhaits et ses opinions sur la façon dont les choses se passent pour lui, ainsi qu'une occasion de contribuer à la planification afin de réaliser ses espoirs et ses rêves.

Enfin, la connaissance des résultats du bien-être de l'enfance et la façon de les améliorer nécessitent une évaluation minutieuse des résultats de l'intervention en relation avec les principes du développement de l'enfant (Flynn, Dudding et Barber, 2006).

3.3 Répercussions de la pratique sur le travail avec les familles et l'amélioration des résultats pour les enfants et les jeunes

Les changements dans les lois, les politiques et la pratique visent à améliorer ou à mettre à jour un système existant et ainsi à avoir une incidence sur la prestation de services. Il est habituel que lors de la mise en application d'un changement important, comme l'instauration du MPO, des changements non prévus surviennent également. On nomme souvent ces changements non prévus de « conséquences involontaires », qui peuvent avoir une incidence aussi importante sur le système de services que les changements conçus pour améliorer la prestation de services.

Le MPO (SAFE, PRIDE et SOCENOn) a entraîné de nombreux changements qui étaient nécessaires au système du bien-être de l'enfance, comme il en a été question tout au long de ce document. Voici un premier aperçu des conséquences involontaires de SAFE et PRIDE :

- Les professionnels du bien-être de l'enfance s'occupant des services de placement chez un proche, de placement familial, de soins conformes aux traditions et d'adoption se retrouvent maintenant plus fréquemment dans les foyers des familles ressources; ils viennent à mieux les connaître et peuvent offrir un meilleur soutien pratique que ce qui était précédemment disponible ou attendu.
- Les outils offrent des possibilités d'évaluer les forces des familles et de cerner des aspects nécessitant plus de connaissances et de formation chez les personnes responsables, ce qui améliore la possibilité de placements permanents à long terme, étant donné que les personnes responsables deviennent mieux outillées pour répondre aux besoins des enfants et ainsi plus confiantes en leur capacité d'offrir des soins de qualité.
- Les professionnels du bien-être de l'enfance connaissent maintenant davantage les besoins des enfants à la maison, ce qui leur permet d'offrir un meilleur soutien aux personnes responsables et de faire des recommandations plus appropriées vers des ressources communautaires.
- Les professionnels du bien-être de l'enfance connaissent maintenant davantage les techniques de gestion des enfants et peuvent mieux aider les personnes responsables en ce sens.
- Les familles qui participent à tout le processus et démontrent leur engagement (SAFE et PRIDE) sont très dévouées et plus compétentes.
- Des recherches ont démontré que les parents d'accueil accordent une cote plus élevée à la gravité des comportements des enfants que les parents offrant du placement chez un proche. Peut-être que les parents offrant du placement chez un proche ont une plus grande tolérance à l'égard des comportements des enfants, parce qu'il existe déjà un lien personnel. D'autres recherches montrent que les parents offrant du placement chez un proche semblent assurer un suivi plus constant en matière de services de santé mentale que les parents d'accueil (Timmer, Sedler et Urquiza, 2004)
- La transférabilité des études du milieu familial et de la formation SAFE et PRIDE entre les secteurs du bien-être de l'enfance et de l'adoption privée permet d'obtenir des résultats de placement et de permanence meilleurs et plus constants pour les enfants.
- Compte tenu de l'option de placement chez un proche, il est maintenant plus possible que les enfants obtiennent un placement permanent au sein de leur famille.

4. Sous un angle différent : perspectives actuelles influençant la pratique

En 2005, le MSEJ a exposé une vision du bien-être de l'enfance en Ontario qui incluait des objectifs principaux visant à s'assurer que les enfants et les jeunes de l'Ontario sont :

- protégés de tout préjudice;
- en santé et actifs;
- disposés à apprendre à tout âge;
- valorisés, engagés et responsables;
- financièrement sécurisés.

Pour réaliser cette vision et améliorer les résultats, le MSEJ avait l'intention de créer un nouveau système qui favorise le développement sain des enfants et des jeunes *dans le contexte de leur famille et de leur collectivité* (accent plus prononcé). Au cœur de la vision de l'Ontario est la conviction que l'intervention précoce réduira la nécessité d'avoir recours plus tard à des services publics plus perturbateurs et coûteux et produira de meilleurs résultats pour les enfants et les jeunes. (MSEJ, 2005b).

Ces objectifs ont mené à de nombreux changements dans le système du bien-être de l'enfance, notamment l'instauration du MPO. En plus de ces changements, on a mis davantage l'accent sur le fait de garder les familles intactes, de travailler de façon plus respectueuse et collaborative avec elles et de leur offrir un meilleur soutien pour les aider à aborder et à résoudre les problèmes plus rapidement ainsi qu'à participer plus utilement aux interventions et à la prise de décisions.

Cette évolution vers une plus grande ouverture, collaboration et flexibilité dans le système du bien-être de l'enfance était compatible avec les théories dominantes du travail social, qui réclamaient des changements de la pratique, pour qu'elle devienne plus anti-oppressive et centrée sur la justice sociale et tienne davantage compte de la diversité des modes de vie, de l'orientation et des capacités intellectuelles.

4.1 Pratiques anti-oppressives (PAO) (le rôle du pouvoir et de l'engagement dans le MPO)

Plutôt que d'être vu comme une « approche de la pratique », le travail social anti-oppressif peut être mieux compris en le considérant comme une position ou une perspective de la pratique. « Le terme ''travail social anti-oppressif'' représente la nomenclature actuelle pour une gamme de théories et de pratiques qui embrassent une perspective de justice sociale » (Campbell, 2004). Les professionnels sociaux qui adoptent une approche anti-oppressive de la pratique n'acceptent pas que les injustices sociales comme l'itinérance, les mauvais traitements envers les enfants, le racisme ou l'âgisme soient considérées comme des politiques légitimes. « Ils s'efforcent d'offrir des services de façon humaine et professionnelle dans des contextes de travail qui n'appuient peut-être pas leur éthique ainsi que leurs valeurs professionnelles et personnelles. » (Campbell, 2004)

Aux fins du présent guide, la pratique anti-oppressive signifie un processus de responsabilisation (Adams, 2003).

> …Les moyens par lesquels des personnes, des groupes et/ou des communautés deviennent aptes à prendre en charge leurs circonstances et à atteindre leurs objectifs, étant ainsi capables de travailler en vue de s'aider et d'aider les autres pour maximiser la qualité de leur vie (Adams, 2003, p.8).

Dans quelle mesure la pratique anti-oppressive est-elle pertinente au bien-être de l'enfance? Peut-on utiliser les valeurs d'équité, d'inclusion, de responsabilisation et de communauté (Campbell, 2004; Gallagher, 2008) dans un contexte d'adversité comme le système du bien-être de l'enfance de l'Ontario? Les recherches portant sur la pratique anti-oppressive en protection de l'enfance se sont généralement centrées sur les voix individuelles des bénéficiaires de services. Des études canadiennes de Strega (2005), Cameron (2003), Dumbrill (2003) et Gallagher (2008) ont recueilli des données qualitatives à partir d'entrevues avec des parents, comme moyen de sensibiliser les professionnels sociaux, les décideurs et les universitaires au besoin d'inclure les parents dans la réforme de la protection de l'enfance.

Dumbrill (2003) suggère que le bien-être de l'enfance est opposé à l'équité, à l'inclusion, à la responsabilisation et aux pratiques communautaires et insinue que les services de protection de l'enfance perpétuent actuellement des injustices sociales comme le racisme, le sexisme et le classicisme. Le résultat d'un système aussi dominé par le pouvoir est que les personnes défavorisées sont continuellement marginalisées.

La recherche de Dumbrill (2003) auprès des bénéficiaires de services de protection de l'enfance et celle de Cameron (2003) suggèrent que le travail social a besoin de renégocier ses relations avec les familles et d'écouter ce qu'elles disent au sujet du service. Cette position de responsabilisation est aussi compatible avec les constatations de recherche sur les enfants, qui suggèrent que les familles sont les mieux placées pour savoir ce qu'il faut pour améliorer leurs conditions (Cameron 2003; Dumbrill, 2003; Dumbrill et Maiter, 2004; Green et Thomas, 2005). Le fait de donner une voix collective aux parents contribue à une approche alternative de la pratique du travail social qui remet en question les obstacles systémiques au rôle parental adéquat comme le racisme, le sexisme, l'âgisme, la pauvreté, l'itinérance et l'accès inadéquat aux services de soutien (Barter, 2003, 2004; Covell et Howe, 2001; Dominelli, 2002; Dumbrill, 2003; Mullaly, 2002; Payne, 2005; Pinkerton, 2002).

En tant que professionnels du bien-être de l'enfance s'efforçant de pratiquer selon une perspective anti-oppressive, nous avons tous les responsabilités suivantes :

- Traiter les autres avec dignité, respect et équité.
- Remettre en question les actes, les comportements, le langage ainsi que les politiques et procédures discriminatoires.
- Nous conduire de sorte que nos actions n'entravent pas directement ou indirectement le droit inhérent d'une personne ou d'une famille d'appliquer ses valeurs et ses croyances.
- Encourager la poursuite des pratiques propres aux familles.
- Honorer de telles pratiques et valeurs et nous assurer qu'elles sont bien respectées et valorisées, tout en nous assurant que les enfants sont en sécurité.

Selon la perspective d'une pratique anti-oppressive, les professionnels du bien-être de l'enfance peuvent détecter l'utilisation et l'abus de pouvoir et de contrôle dans les relations sur les plans personnel, familial, communautaire, organisationnel, politique et structurel. Ces secteurs de relations sont interconnectés et façonnent la réalité et les expériences d'une personne positivement ou négativement. La remise en question de telles iniquités est le facteur de motivation qui sous-tend la pratique anti-oppressive; la remise en question des pensées, des idées du langage et des actions d'une personne envers des groupes marginalisés de sorte que les valeurs, les croyances et les pratiques de chaque personne soient honorées et respectées (Société de l'aide à l'enfance de Brant, 2008a).

4.2 Modèle de pratique de l'Ontario – Foire aux questions

Introduction

Bien que l'exigence que les SAE mènent les études du milieu familial auprès des parents ressources candidats et préparent les programmes de services ne soit pas nouvelle, l'instauration de SAFE, PRIDE et SOCENOn a nécessité divers changements de pratique au sein de nombreuses SAE. Les directives et les normes du MSEJ fournissent le cadre des exigences obligatoires; le secteur du bien-être de l'enfance élabore des pratiques fondées sur les faits qui évoluent au cours du temps. Cette section du guide résume les principales questions et réponses qui ont émergé au cours des dernières années, alors que le personnel des agences a procédé à la mise en oeuvre du MPO. Il est entendu que les pratiques continueront d'évoluer avec l'expérience, et que les véhicules de partage de l'élaboration de ces pratiques sont importants.

Q1. Est-il nécessaire d'utiliser un outil de rapprochement dans le cadre de l'étude du milieu familial SAFE en Ontario?

R. Le sous-groupe des meilleures pratiques du Caring for Children and Youth Council recommande que la meilleure pratique soit d'utiliser un outil de rapprochement dans le cadre de l'étude du milieu familial SAFE. Il estime que l'utilisation d'un tel outil a une valeur clinique et recommande d'utiliser l'Inventaire de rapprochement SAFE ou l'outil de rapprochement d'AdoptOntario.

Q2. Les candidats ressources (parents d'accueil, parents offrant un placement chez un proche, parents offrant des soins conformes aux traditions et parents adoptifs) devraient-ils recevoir des exemplaires de l'étude du milieu familial SAFE?

R. Bien que les normes du MSEJ ne prévoient pas que les parents ressources candidats reçoivent un exemplaire de l'étude du milieu familial, SAFE exige que les candidats lisent et signent le document.

Q3. Quelles sont les exigences de SAFE et PRIDE envers les personnes responsables qui offraient du placement familial, du placement chez un proche ou des soins conformes aux traditions avant l'entrée en vigueur du MPO?

R. Lorsque l'étude du milieu familial initiale auprès de la personne responsable n'avait pas été effectuée à l'aide des outils SAFE, les SAE doivent faire des mises à jour en s'assurant que les exigences telles qu'énoncées dans les outils de SAFE sont respectées, p. ex. les questionnaires sont remplis et les références sont mises à jour. Le MSEJ, au moment où ce guide a été rédigé, n'avait pas établi de directives claires relativement à PRIDE en ce qui a trait aux personnes responsables qui offraient du placement avant l'entrée en vigueur du MPO. De nombreuses SAE ont mis en place des pratiques

visant à effectuer une évaluation des compétences en utilisant les six catégories de compétences PRIDE pour déterminer si les candidats doivent participer à l'un ou l'autre des modules de formation préalable afin de s'assurer que les qualifications sont normalisées dans l'ensemble de leur système de placement familial.

Q4. Il peut être difficile pour les parents ressources de s'engager pour cofaciliter toute la série de neuf séances de formation préalable PRIDE. Les agences ont-elles d'autres options pour respecter l'exigence que la série soit codirigée par un employé et un parent ressource?

R. Oui. Les agences peuvent être créatives en ce sens. Une bonne approche serait que deux parents ressources se partagent le rôle de cofacilitateur, en alternant les séances ou en cofacilitant chacun un nombre donné de séances consécutives.

Q5.* Qu'arrive-t-il si un candidat manque une séance de la formation préalable *PRIDE?

R. Le PRIDE Pre-service Make-up DVD est une ressource d'apprentissage qui permet aux candidats qui n'ont pas été en mesure de participer à **une** séance de formation préalable PRIDE de rattraper cette séance afin de s'assurer d'un apprentissage continu et d'un processus d'approbation ininterrompu. Cela permet aux formateurs de répondre aux besoins d'apprentissage des candidats, tout en maintenant l'intégrité du contenu de la formation en classe et en appuyant le processus d'évaluation mutuelle complet et continu.

Q6. Lorsqu'on remplit un CÉS pour un enfant qui a des retards de développement importants, doit-on utiliser le CÉS en fonction de son âge chronologique ou de son âge fonctionnel?

R. On doit utiliser le CÉS en fonction de l'âge chronologique de l'enfant. Le CÉS n'est pas un test que l'enfant doit réussir, mais plutôt une évaluation complète de son niveau de fonctionnement. Il est utile de savoir comment l'enfant fonctionne par rapport à des enfants du même âge, et le CÉS de son âge chronologique peut fournir des indices concernant des aspects où il a des forces ou des besoins particuliers.

Q7. Si l'anniversaire de l'enfant a lieu durant la période où on remplit le CÉS, quel CÉS doit-on utiliser?

R. Le CÉS utilisé doit être celui qui correspond à l'âge que l'enfant a lorsqu'on commence à le remplir. Lorsqu'on a commencé à remplir un CÉS, on doit continuer d'utiliser le même jusqu'à la fin.

Q8. Que faire si un enfant refuse de participer à l'entrevue conversationnelle du CÉS?

R. L'intervenant et la personne responsable de l'enfant doivent présenter l'entrevue du CÉS de façon positive et procéder à l'évaluation de manière à maintenir l'intérêt de l'enfant. Il pourrait falloir plus qu'une séance pour remplir le CÉS, selon la capacité d'attention de l'enfant. L'entrevue d'évaluation offre à l'enfant une occasion d'énoncer ses préoccupations et ses souhaits ainsi que de s'assurer que les plans incorporent ses idées et ses intérêts. Le dépliant de l'AOSAE intitulé « ***Informing Youth on Looking After Children* »** peut aider l'enfant à avoir une vision positive de l'expérience.

Le CÉS offre un cadre de dialogue utile avec un enfant, concernant des aspects importants de sa vie. L'intervenant doit s'attendre à ce qu'il y ait des questions délicates et planifier la façon dont il les abordera avec l'enfant durant l'entrevue. Les notes prises dans la marge de droite du CÉS peuvent être utiles à cet égard. Le CÉS doit être rempli même si l'enfant ne participe pas. On ne doit pas répondre aux questions qui s'adressent à la jeune personne à sa place, en son absence; on doit plutôt laisser vide

l'espace prévu pour les réponses. Les efforts déployés pour inclure l'enfant doivent être clairement notés dans le CÉS.

Q9. Le Plan de soins et les documents de consignation de renseignements sont-ils maintenant combinés?

R. Non, le Plan de soins et les documents de consignation de renseignements sont séparés. De nombreuses SAE ont élaboré des outils de consignation de renseignements fondés sur les sept dimensions de SOCENOn, comme pour les plans de soins.

Q10. Les plans de soins établis seront-ils remis aux personnes responsables et aux enfants?

R. Les personnes responsables et les enfants recevront un exemplaire du Plan de soins établi, qui a été élaboré, conclu et signé par toutes les parties. Si un Plan de soins est élaboré au moment d'une entrevue du CÉS, il est recommandé que l'intervenant de la SAE de l'enfant apporte les feuilles de signature à l'entrevue de sorte qu'elles puissent être signées par toutes les parties présentes.

Q11. Qui établira le Plan de soins pour les enfants pris en charge par des ressources externes?

R. Il relève de l'intervenant de la SAE de l'enfant de remplir le CÉS et d'élaborer le Plan de soins de l'agence du bien-être de l'enfance. En plus de l'enfant ou du jeune et de l'intervenant de la SAE, un membre du personnel de la ressource externe qui connaît bien l'enfant doit participer à l'entrevue en personne requise pour remplir le CÉS et élaborer le Plan de soins.

Q12. Des attentes irréalistes sont-elles établies pour l'enfant et le jeune en élaborant un but de vie?

R. Non. On encourage les professionnels du bien-être de l'enfance à considérer le but de vie comme un outil de discussion pour inculquer de l'espoir et de la motivation chez l'enfant. Nous savons que le fait d'avoir de fortes attentes pour les enfants et les jeunes est inspirant et encourageant pour eux. On s'attend à ce que les buts de vie des enfants changeront plusieurs fois au cours de leur élaboration. Si l'enfant élabore ce que l'on estime être un but de vie inapproprié, les intervenants doivent trouver des façons créatives de faire en sorte que l'enfant en tire des expériences d'apprentissage positives et continuer à explorer ses intérêts et ses talents uniques.

Q13. Que faire si les parents, personnes responsables ou enfants d'une famille d'accueil ou d'un placement chez un proche ou de soins conformes aux traditions résistent à l'approche SOCENOn?

R. Les professionnels du bien-être de l'enfance sont formés pour comprendre tout à fait les raisons de la réussite et des avantages de SOCENOn en utilisant ce modèle afin d'améliorer les résultats pour les enfants. Ils peuvent composer avec la résistance en étant enthousiastes et positifs, en reconnaissant que le changement est difficile, en s'informant des préoccupations de la personne responsable et en expliquant l'importance de la contribution des trois participants. Le fait de démontrer les avantages de SOCENOn, comme étant le seul outil en Ontario qui mesure les résultats, et de partager les rapports annuels de l'agence est irréfutable. Il peut être utile de rappeler aux personnes responsables réticentes que le fait de remplir le CÉS pour chaque enfant pris en charge durant plus d'un an est une directive du MSEJ et qu'il est nécessaire de la respecter.

Q14. Lorsque les jeunes sont placés dans des établissements résidentiels privés, la participation du personnel est-elle requise pour remplir le CÉS?

R. Tous les CÉS doivent être remplis au cours d'une entrevue à trois incluant l'intervenant de la SAE de l'enfant ou du jeune, la personne responsable de l'enfant ou du jeune et l'enfant ou le jeune. Le MSEJ a avisé les exploitants privés que l'on s'attend à ce que leur personnel et leurs personnes responsables contribuent à remplir le CÉS; cependant, le professionnel de l'aide à l'enfance est toujours responsable de la coordination globale de l'entrevue et du CÉS à remplir.

Q15. Qui doit être présent aux entrevues conversationnelles du CÉS?

R. Le CÉS doit être rempli lors d'entrevues en personne avec le parent offrant une famille d'accueil, du placement chez un proche ou des soins conformes aux traditions ou un membre du personnel de la résidence qui connaît le mieux l'enfant ou le jeune et/ou avec qui l'enfant ou le jeune est le plus à l'aise, l'intervenant de la SAE de l'enfant ainsi que l'enfant ou le jeune. D'autres personnes significatives dans la vie de l'enfant, comme un parent, un enseignant, un aîné, des représentants des Premières nations, des Métis et des Inuits ou des membres d'une communauté autochtone peuvent aussi participer aux entrevues.

Q16. Que faire si des questions sont difficiles à poser ou rendent les personnes responsables, l'enfant ou le jeune mal à l'aise?

R. L'un des avantages de l'approche SOCENOn est de renforcer le partenariat et la collaboration entre la personne responsable, l'enfant ou le jeune pris en charge et le professionnel du bien-être de l'enfance, de sorte qu'ils puissent discuter de l'éducation d'un enfant ou d'un jeune. Un autre avantage est de stimuler la discussion de sujets difficiles, qu'on pourrait autrement éviter. Le fait qu'un sujet soit difficile peut indiquer qu'il y a des préoccupations dans ces aspects dont on doit parler. Le fait que l'intervenant modèle une discussion agréable sur des sujets délicats peut se traduire par une excellente expérience d'apprentissage pour la personne responsable et l'enfant. Le fait de démontrer que les réponses aux questions difficiles seront reçues et acceptées calmement et traitées de la même manière que toute autre information peut aider à rendre les participants à l'aise. Lorsqu'un sujet délicat est soulevé, il pourra être abordé plus facilement dans le futur. Bien que l'on doive respecter un refus catégorique de toute partie de discuter d'un sujet, les professionnels du bien-être de l'enfance peuvent recourir à leur jugement professionnel et revenir aux sujets délicats plus tard.

Q17. Si une section du CÉS ne s'applique pas à un enfant ou un jeune donné, doit-on la remplir? Par exemple, si un enfant ne fréquente pas l'école, doit-on remplir la section portant sur l'éducation?

R. On doit tenir compte de toutes les dimensions du CÉS au moment de le remplir. Si un enfant ou un jeune ne fréquente pas l'école, il peut être important de tenir compte de ses besoins en éducation et de planifier en conséquence. Le fait de continuer à aborder ces questions avec le jeune peut le motiver à retourner à l'école. Il se peut qu'il ne soit pas possible de répondre à toutes les questions d'une section, mais on doit noter les raisons pour lesquelles on les a exclues et élaborer un plan pour aborder les questions de cette dimension, dans la mesure du possible.

Q18. Le CÉS remplace-t-il de Plan de soins?

R. Non, le CÉS est un document qui aide à élaborer le Plan de soins. Le fait de remplir le CÉS donne à l'intervenant, à la personne responsable et à l'enfant une idée complète du niveau de fonctionnement de l'enfant et démontre les forces sur lesquelles on peut s'appuyer pour aborder les secteurs de besoins. L'information recueillie grâce au CÉS guide le professionnel du bien-être de l'enfance dans l'élaboration d'un Plan de soins solide.

Q19. Quelle est la meilleure façon d'expliquer à un enfant ou un jeune que le CÉS est plus qu'un long formulaire qui doit être rempli chaque année?

R. Le CÉS doit être présenté à l'enfant ou au jeune comme un outil de dialogue qui lui permet de cerner ses forces et ses besoins ainsi que de constater les progrès réalisés annuellement dans les sept dimensions développementales. Le CÉS permet aussi aux professionnels du bien-être de l'enfance, aux personnes responsables ainsi qu'aux enfants et aux jeunes de planifier leur vie quotidienne de façon appropriée afin de maximiser leur potentiel et de s'assurer d'une grande qualité de vie. Le livret à l'intention des enfants et des jeunes leur expliquant SOCEN est un outil utile que les professionnels du bien-être de l'enfance peuvent utiliser pour appuyer le processus.

Q20. À quoi sert la section à la droite de la page du CÉS?

R. Cette section du formulaire est utilisée par le professionnel du bien-être de l'enfance durant les entrevues pour prendre des notes sur les points à inclure dans de Plan de soins et dont il se servira pour élaborer les objectifs de ce plan. Des renseignements utiles sont aussi inclus sur cette page; ils sont pertinents pour la dimension actuelle et pour les renseignements qui sont recueillis.

Q21. Les « autres pupilles de la couronne » supervisés par une autre SAE sont-ils inclus dans SOCENOn?

R. Oui. La meilleure pratique serait qu'au moment du placement, les superviseurs des deux SAE discutent de l'enfant et de la façon dont ils procéderont conjointement pour utiliser l'approche SOCENOn dans ce cas particulier, ainsi que pour convenir des rôles et responsabilités de chaque SAE.

Q22. Quelles sont les exigences quant au calendrier du CÉS?

R. Pour chaque enfant qui, le 3 décembre 2007, avait été pris en charge durant 12 mois consécutifs, les SAE devaient avoir rempli le premier CÉS au plus tard le 3 décembre 2008 et utiliser le CÉS pour élaborer un Plan de soins. À compter de la date d'entrée en vigueur de la **Directive 001-09 (1er mai 2009),** les SAE doivent, **au cours d'une période de 12 mois**, remplir un CÉS pour tous les enfants et les jeunes **de 10 ans ou plus** pour qui les SAE avaient précédemment renoncé au CÉS. La **Directive 001-09** exige que les SAE appliquent le CÉS **annuellement** pour **chaque enfant et jeune pris en charge depuis plus d'un an**.

Pour ce qui est des enfants placés pour adoption, les SAE doivent appliquer le modèle de l'Adoption Probation Recording incluant les sept dimensions de SOCENOn. Bien que les CÉS ne soient pas requis pour ce qui est de la trousse de l'Adoption Probation Recording (même si l'enfant est en probation d'adoption depuis plus de 12 mois), cela n'interdit pas à une SAE de l'utiliser s'il s'avérait être avantageux pour la panification de l'enfant. Lorsqu'un CÉS a été rempli pour un enfant avant qu'il ait été placé pour adoption, il est impératif qu'il soit révisé avant le placement et qu'on réponde à tous les besoins auxquels on a pas vu.

Le CÉS doit être rempli annuellement pour chaque enfant et jeune pris en charge depuis plus d'un an, y compris les enfants et les jeunes bénéficiant d'un placement de soins conformes aux traditions formels.

Q23. Les enfants seront-ils toujours dirigés vers des évaluations psychologiques et psychiatriques? Comment les constatations et les interventions thérapeutiques recommandées seront-elles incorporées dans la formule SOCENOn? Les enfants seront-ils toujours dirigés vers une thérapie?

R. Oui. Les enfants seront toujours dirigés vers des évaluations psychologiques et psychiatriques, et on leur offrira toujours une thérapie lorsqu'on le recommande. Les constatations et les recommandations pour des interventions doivent être incluses dans les dimensions appropriées du CÉS et du Plan de soins.

Q24. Doit-on remplir un CÉS pour un jeune de 18 ans ou plus?

R. Oui. L'AOSAE recommande qu'un CÉS soit rempli, parce que la planification de cette période de transition est cruciale. Certains jeunes continueront à avoir besoin d'aide pour terminer leurs études secondaires et post-secondaires.

5. Ressources

Introduction

Cette section présente certaines ressources disponibles aux professionnels du bien-être de l'enfance utilisant le MPO. Elle décrit les programmes de cours complets de SAFE, PRIDE et SOCENOn ainsi que d'autre matériel de formation.

5.1 OnLAC: A Guide for Supervisors

S'occuper des enfants en Ontario (SOCEOn) est un cadre de travail et une approche pour la planification des soins d'un enfant pris en charge par le système du bien-être de l'enfance de l'Ontario. L'approche SOCENOn, élaborée à partir du projet *Looking After Children* au Royaume-Uni, est maintenant utilisée dans toute la province de l'Ontario afin de planifier pour les enfants pris en charge par la province. Le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS) est le principal outil utilisé dans SOCEN. Depuis le début de son utilisation en 1995, nous avons appris qu'il est essentiel d'avoir des discussions conséquentes et régulières concernant les renseignements recueillis au sujet de l'enfant ainsi que les façons d'améliorer la planification et de transformer les renseignements de l'évaluation en action. Le superviseur joue un rôle crucial pour ce qui est de s'assurer que cela a lieu.

SOCENOn est passé d'un projet pilote au sein de quelques agences de l'Ontario en 1995 à une approche obligatoire utilisée dans toutes les agences en 2007. On devra remplir un CÉS pour tous les enfants pris en charge depuis un an pour aider à élaborer leurs plans de soins. Lorsque de plus en plus d'agences ont commencé à utiliser SOCENOn en 2007, on a soulevé des questions concernant la façon d'utiliser le matériel au niveau de la supervision. Les agences veulent appliquer les principes des meilleures pratiques à partir du début; elles ont donc demandé d'avoir des suggestions et des idées de la part des superviseurs. Ce guide a été élaboré en fonction des connaissances et de l'expérience acquises à l'utilisation de l'outil, et il vise à fournir des directives aux superviseurs. L'utilisation du CÉS en supervision ne se limite pas aux idées contenues dans ce guide. On encourage les agences à continuer d'élaborer des stratégies et d'améliorer la façon dont elles utilisent et appliquent l'approche SOCENOn.

L'ouvrage *OnLAC A Guide for Supervisor* (Desjardins, Evans et Haveman, 2008) se trouve dans le portail de SOCENOn, sous Publications and Reports.

5.2 OnLAC User Manual

Le manuel d'utilisation du CÉS-C2-2006 a été rédigé par le docteur Robert Flynn, Cynthia Vincent et Louise Legault, au Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université d'Ottawa. Le manuel vise à faciliter :

- la compréhension de la structure et du contenu d'ensemble du CÉS-C2-2006;
- l'interprétation des CÉS-C2-2006 individuels par les praticiens et les superviseurs;
- les analyses des données SOCENOn locales des SAE par le personnel d'assurance de la qualité des SAE;
- les analyses des données SOCENOn provinciales par les étudiants de troisième cycle et d'autres personnes dans le cadre de projets approuvés par le conseil.

La structure du manuel suit les neuf sections du CÉS-C2-2006 et inclut donc la section du contexte, les sept dimensions développementales et le profil des acquis. Le contenu du manuel est fondé sur les données de l'année 6 de SOCENOn (2006-2007). Il combine les constatations dans quatre groupes d'âge – 0 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 15 ans et 18 à 21 ans – et présente neuf tableaux ainsi que 57 échelles (incluant les mêmes échelles selon divers groupes d'âge).

Après les révisions de 2010 du CÉS, le docteur Flynn, Cynthia Vincent et Meagan Miller ont préparé le *User's Manual* pour le CÉS-C2-2010. À mesure que les données pour les années subséquentes deviendront disponibles, le manuel sera mis à jour pour refléter les changements.

5.3 Looking After Children: A Practitioner's Guide

Ce guide à l'intention des praticiens a été élaboré par Raymond Lemay et Hayat Ghazal, Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell et le Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université d'Ottawa, en 2004. Raymond Lemay est directeur général d'Integra pour enfants et adultes de Prescott-Russell et a été membre fondateur du Conseil SOCENOn. Hayat Ghazal a été coordonnatrice de projet pour SCOENOn au Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université d'Ottawa.

Description du guide à l'intention des praticiens

Ce guide fournit aux praticiens un exposé global sur la façon d'utiliser l'approche SOCEN dans leur travail et décrit son principal outil clinique, le CÉS, une évaluation approfondie qui mène à un Plan de soins exhaustif. Rédigé par deux praticiens de SOCEN de longue date, Raymond Lemay et Hayat Ghazal, le guide démontre les avantages de SOCEN; il est recommandé pour toute personne travaillant dans le domaine du bien-être de l'enfance.

On peut acheter le guide à l'intention des praticiens dans diverses librairies. Pour obtenir plus d'information, on peut consulter le portail de SOCENOn, sous Main Menu - book list.

5.4 Care Matters: Transforming Lives – Improving Outcomes – Oxford Conference 2008

Le sommaire est composé de courts articles rédigés par des conférenciers de la ***Care Matters: Transforming Lives – Improving Outcomes Conference*** (Keble College, Oxford, U.K., 7-9 juillet 2008), Centre for Child and Family Research, Loughborough University, qui explorent les questions suivantes :

- Quelles politiques et quels programmes sont les plus efficaces pour transformer la vie et améliorer les résultats des enfants dans le besoin?
- Que peut-on apprendre en adoptant une perspective internationale?
- Que peut-on apprendre de la recherche, des politiques et de la pratique?
- Que peut-on apprendre des enfants et des jeunes ainsi que de leurs familles?

On met l'accent sur les enfants pris en charge, mais on traite aussi de questions d'importance pour tous les enfants dans le besoin – en fait, d'importance pour tous les enfants. Les articles choisis pour la présentation à la conférence et pour ce sommaire traitent donc d'une plus grande variété de questions de haute importance pour améliorer les résultats pour tous les enfants dans le besoin, incluant ceux qui sont placés à l'extérieur de leur foyer.

On peut télécharger le sommaire à partir du site Web *Transforming Lives - Improving Outcomes*.

5.5 Promoting Resilience in Child Welfare

Ce livre est composé d'articles révisés choisis parmi ceux qui ont été présentés à la conférence internationale ***Promoting Resilient Development in Children Receiving Care,*** tenue à l'Université d'Ottawa, du 16 au 19 août 2004, et qui ont été modifiés par le docteur Robert Flynn, Peter Dudding et le docteur James Barber.

Ce livre contribue de trois façons importantes à la documentation en matière de bien-être de l'enfance :

- Il s'agit du seul volume composé d'articles originaux qui explorent la relation entre la théorie de la résilience et la recherche, les politiques et la pratique en matière de bien-être de l'enfance.
- Il est le seul à fournir des analyses conceptuelles, empiriques et descriptives exhaustives du rôle important de SOCEN pour favoriser le développement de la résilience chez les jeunes pris en charge et pour améliorer les systèmes du bien-être de l'enfance.
- Il a une saveur internationale puisque ses contributeurs résident dans huit pays différents (Flynn, Dudding et Barber, 2006).

On peut trouver plus de renseignements sur la façon d'acheter ce livre dans le portail de SOCENOn, sous Main Menu – book list.

5.6 Autres ressources

Les Services de formation de l'AOSAE offrent les ressources suivantes :

- Manuels des ressources de SAFE et PRIDE
- Programmes de cours de SAFE, PRIDE et SOCENOn
- Dépliant *Informing Youth on Looking After Children*. On peut trouver ce dépliant dans le portail de SOCENOn, sous Main Menu - Publications and Reports.

Voici d'autres ressources recommandées :

1. Supervision clinique en bien-être de l'enfance, dans les programmes de cours du bien-être de l'enfance
2. Article - *"Strengths-Based Supervision": Frameworks, Current Practice and Future Directions: A Wu-Wei Method,* The Family Journal, (Jeffrey K. Edwards) Northeastern Illinois University
3. PART: Practice and Research Together*,* (Kathryn Dill)
4. Supervision Manual: A Guide for All Managers and Staff, (SAE de Brant)
5. Supervisor's Transfer of Learning and Coaching Guide to the Child Welfare Professional Training Series.

5.7 Séances de formation SAFE, PRIDE et SOCENOn

Les exigences particulières de formation pour les formateurs, le personnel et les parents ressources sont les suivantes :

Composant du Modèle	Exigences de formation des formateurs	Formation à l'intention du personnel et des parents ressources	Résumé
SAFE	La formation SAFE peut être donnée seulement par des formateurs autorisés par le Consortium for Children (CFC) et l'AOSAE.	Deux jours (pour le personnel remplissant les études et les évaluations du milieu familial)	Structured Analysis Family Evaluation (SAFE) est une méthodologie d'étude du milieu familial qui offre un ensemble complet d'outils et de pratiques servant à évaluer les ressources de placement pour les enfants. Le processus d'étude du milieu familial a été sélectionné par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) après la tenue de consultations avec les professionnels du domaine dans les secteurs privé et public. SAFE améliore les compétences des professionnels du bien-être de l'enfance à utiliser des outils et des méthodes de pointe afin de trouver des familles pour les enfants ainsi que de renforcer le fonctionnement des familles ressources. On explore les façons dont les outils de SAFE orientent les entrevues de l'intervenant. Les participants améliorent leurs aptitudes à évaluer les forces et les aspects préoccupants en ce qui a trait aux indicateurs de comportement énumérés dans le Guide de l'Inventaire psychosocial SAFE. Les participants bénéficieront également de la participation aux autres cours liés au Modèle de pratique de l'Ontario : la formation préalable PRIDE et la formation SOCENOn.
Formation préalable PRIDE	Trois jours de formation de l'équipe PRIDE (offerte par les formateurs de l'AOSAE à l'intention du personnel des agences et des parents ressources) (durée recommandée : 27 heures)	27 heures (à l'intention des parents ressources demandeurs)	Développé en Illinois en 1993, le Modèle PRIDE est fondé sur les compétences et vise le perfectionnement des familles ressources (placement familial ou chez un proche, soins conformes aux traditions et adoption) et le soutien à ces familles. Il a été conçu pour renforcer la qualité des placements ressources en fournissant un cadre normalisé et structuré pour recruter, préparer et sélectionner les parents offrant du placement d'accueil ou chez un proche, des soins conformes aux traditions ou de l'adoption. Les séances portent sur le travail d'équipe, l'attachement, le développement de l'enfant, les relations familiales, les questions d'adoption, les défis du placement, la perte, la discipline ainsi

Composant du Modèle	Exigences de formation des formateurs	Formation à l'intention du personnel et des parents ressources	Résumé
			que les effets de la prestation de soins sur la famille. Les neuf séances du programme de formation préalable (27 heures) sont coanimées par un membre du personnel et un parent d'accueil ou adoptif. Ces séances sont aussi offertes en format DVD, pour rattraper **une** séance à la maison ou selon une permission spéciale.
SOCENOn	- Deux jours (participation à une séance de formation SOCENOn) - Pratique d'application du CÉS - Une journée de formation des formateurs (offerte par le personnel de l'AOSAE)	Deux jours de formation (à l'intention du personnel et des parents ressources)	Ce programme de formation a été conçu pour que le personnel et les parents ressources se familiarisent avec la théorie, les principes et les valeurs qui sous-tendent l'approche centrée sur l'enfant des pratiques en matière de bien-être de l'enfant. L'objectif du programme est de favoriser la résilience tout en utilisant une approche axée sur le développement qui permet d'améliorer les résultats des enfants pris en charge. Le programme traite des conditions et des expériences de vies qui contribuent à l'obtention de résultats positifs pour les jeunes et met l'accent sur les façons dont les données du CÉS peuvent être utilisées pour améliorer les résultats pour les enfants pris en charge. Le programme de formation explore les six concepts fondamentaux suivants de SOCEN : ▪ La résilience et l'accent sur les forces ▪ Le rôle parental positif/démocratique ▪ Les sept dimensions développementales cruciales évaluées dans le modèle SOCENOn ▪ Le pouvoir des attentes positives ▪ La mesure des résultats pour les enfants ▪ L'évaluation qui mène à l'action

5.8 Formation préalable PRIDE en classe et en DVD de rattrapage

Séance	Résumé
Première séance : *Premier contact avec PRIDE*	Cette séance est conçue pour fournir de l'information sur le contenu et le processus de PRIDE en Ontario. Elle présente un aperçu du placement familial, du placement chez un proche, des soins conformes aux traditions et de l'adoption, y compris les lois connexes. On examine les mandats et les valeurs des SAE et du gouvernement, et on expose les rôles et responsabilités des parents d'accueil ou adoptifs, des professionnels des agences et des praticiens du secteur privé. On souligne l'importance de comprendre la culture et on relate la grande histoire du système du bien-être de l'enfance ainsi que des peuples autochtones au Canada.
Deuxième séance : *Travail d'équipe visant la permanence de placement*	Cette séance présente une vue d'ensemble de tous les joueurs principaux du bien-être de l'enfance et renforce l'importance du travail d'équipe pour ce qui est de protéger et d'éduquer les enfants ainsi que de favoriser la permanence. On étudie plus en profondeur les rôles et responsabilités du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) ainsi que le mandat des sociétés d'aide à l'enfance. On compare et met en opposition les systèmes d'adoption internationale, privée et publique. On souligne les fonctions différentes des parents naturels et des personnes qui assument le rôle parental relatif au placement familial ou chez un proche ainsi qu'aux soins conformes aux traditions ou à l'adoption, et on examine les responsabilités fondamentales de tous les parents.
Troisième séance : *Satisfaction des besoins développementaux : attachement*	Cette séance présente aux parents ressources une vue d'ensemble du développement de l'enfant et examine la façon dont les mauvais traitements à l'égard des enfants et les traumatismes qui en découlent peuvent influer sur l'attachement sain qu'un enfant peut éprouver envers des personnes responsables. On souligne les facteurs qui contribuent à la négligence, aux mauvais traitements affectifs, aux mauvais traitements physiques et sexuels, et on en examine les indicateurs.
Quatrième séance : *Satisfaction des besoins développementaux : perte*	Cette séance est conçue pour aider les parents ressources à comprendre l'incidence de la séparation et du placement ainsi que leurs répercussions sur la croissance, le développement, les sentiments et les comportements de l'enfant. On examine le deuil, et on souligne les façons de minimiser le traumatisme du placement ainsi que d'aider les enfants à vivre le processus de deuil en fonction de leur âge et de leur stade de développement. On met l'accent sur l'importance de comprendre les effets cumulatifs des antécédents de perte chez un enfant.
Cinquième séance : *Renforcement des relations familiales*	Cette séance est conçue pour aider les parents ressources à comprendre et à renforcer les liens des enfants avec leur culture, leur famille d'origine et leurs familles d'accueil précédentes ou leur famille adoptive. On met l'accent sur l'importance de promouvoir un sens positif de l'identité, des antécédents, du patrimoine culturel et des valeurs de l'enfant. On examine des stratégies pour consigner les antécédents d'un enfant ainsi que pour gérer ses sentiments et ses comportements envers sa famille actuelle et ses familles antérieures.

Séance	Résumé
Sixième séance : *Entretien des relations avec la famille*	Cette séance met l'accent sur le fait que pour les enfants, la permanence est un processus qui dure toute sa vie. On encourage les participants à examiner le processus et l'incidence de la transition d'un enfant de sa famille d'origine à une famille d'accueil, à une famille de proches ou à une famille adoptive ainsi que la façon dont l'adoption influence le développement en jeune âge et à l'âge adulte. On met l'accent sur les questions liées à l'ouverture ainsi que sur la valeur et l'importance du maintien de liens à vie appropriés au stade de développement de l'enfant.
Septième séance : *Satisfaction des besoins développementaux : discipline*	Les enfants et les jeunes pris en charge peuvent avoir des problèmes de comportement, et les parents ressources peuvent se sentir mal outillés pour y faire face. Cette séance aide les parents ressources à en apprendre davantage sur la façon de discipliner les enfants dont ils ont la garde. On examine la différence entre la discipline et la punition, et on souligne les effets négatifs des châtiments corporels. On se penche sur le pouvoir des attentes positives et on explore les connaissances, les compétences et les qualités personnelles nécessaires pour inculquer une discipline efficace. On traite de l'importance de connaître la façon d'utiliser les stratégies de discipline envers les enfants qui subissent l'adversité.
Huitième séance : *Planification du changement*	Cette séance examine l'incidence du placement familial, du placement chez un proche et de l'adoption sur les relations familiales et aide les participants à cerner des stratégies visant à aider la famille à composer avec les changements du mode de vie et des relations à l'extérieur de la famille. On examine les effets des perturbations liées au placement sur tous les membres de la famille. On étudie des stratégies pour créer et maintenir un environnement sécuritaire, apaisant et stimulant à la maison. On explique à quoi s'attendre si une allégation de négligence ou de mauvais traitements survient, et on étudie des stratégies pour en minimiser la probabilité.
Neuvième séance : *Prise de décisions éclairée*	Cette dernière séance, parmi les neuf offertes aux familles ressources potentielles et aux professionnels du bien-être de l'enfance, est conçue de façon à renforcer l'apprentissage de l'ensemble de la formation préalable PRIDE. L'agence organise une rencontre d'experts en soirée et s'assure que, entre autres, un enfant pris en charge, un parent naturel, un avocat, un parent adoptif, un préposé à l'accueil et un directeur général seront présents. Les participants sont bien informés de leur rôle, de leurs droits et de leurs responsabilités en tant que parents ressources, ainsi que de la place qu'ils occupent dans la sphère élargie du bien-être de l'enfance. Les participants seront en mesure de cerner les formes de soutien offertes aux enfants, aux jeunes et aux familles ressources par l'agence et la communauté pour les aider à devenir des personnes responsables pour les enfants et les jeunes pris en charge en Ontario.

Le guide de l'agence qui accompagne le DVD de rattrapage de formation préalable PRIDE fournit les directives d'utilisation des DVD.

VEUILLEZ NOTER!

L'utilisation de cette série de DVD ne peut pas remplacer la richesse de l'expérience d'apprentissage en classe, ni compenser les possibilités d'évaluation offertes par l'interaction du groupe. Les Services de formation de l'AOSAE, en tant que détenteurs de la licence de cette série, estiment que cette ressource d'apprentissage peut être utilisée seulement comme « rattrapage » pour une séance manquée afin de s'assurer de l'assiduité à la formation. Cette technologie offre de la souplesse à l'environnement de formation. Cependant, si des agences envisagent d'utiliser cet outil de formation complémentaire d'une autre façon, la première étape du processus est de communiquer avec le professionnel de l'apprentissage et du perfectionnement régional de l'AOSAE pour discuter de la question et élaborer conjointement un plan. Les plans sont étudiés par le gestionnaire du Modèle de pratique de l'Ontario de l'AOSAE, en consultation avec la directrice des services de formation de l'AOSAE. L'AOSAE émettra une approbation écrite à l'agence, le cas échéant. Si le plan n'est pas approuvé, l'AOSAE suggérera d'autres recommandations pour résoudre le problème de formation.

5.9 Programmes de formation de perfectionnement PRIDE en classe et en forme numérique

Séance	Résumé
Module 1 : *Connaissances élémentaires pour répondre aux besoins développementaux des enfants à risque*	Les connaissances et les compétences acquises durant les quatre séances de ce module sont essentielles à l'accomplissement réussi du rôle de parent ressource. Ces compétences élémentaires ont trait à l'évaluation et à la construction de l'estime de soi des enfants, à la compréhension du comportement et au développement d'aptitudes aux relations interpersonnelles efficaces. Ces quatre séances sont conçues pour illustrer comment connecter la compréhension qu'a le parent ressource de l'estime de soi et de la signification du comportement à l'utilisation d'aptitudes à la communication efficaces ainsi qu'au processus disciplinaire.
Module 2 : *Utiliser la discipline afin de protéger, d'éduquer et de répondre aux besoins développementaux de l'enfant*	Ce module explore l'importance de la discipline pour répondre aux besoins développementaux de l'enfant et fournit des techniques et des compétences concrètes que les parents d'accueil peuvent utiliser pour gérer efficacement le comportement. En s'appuyant sur les concepts présentés et sur les compétences acquises dans le Module 1, les trois séances de ce module se concentrent sur les approches proactives et réactives à l'utilisation de la discipline pour protéger et éduquer les enfants ainsi que favoriser leur développement.
Module 3 : *Traiter des aspects du développement liés à la sexualité*	Cette séance de trois heures fournit de l'information sur le développement et le comportement sexuels chez les enfants et les jeunes. Elle cerne les facteurs indiquant la présence d'un comportement sexuel problématique et présente les techniques d'éducation des enfants en matière de sexualité. Lorsque les participants ont appris le développement sexuel sain dans tous les groupes d'âge, ils apprennent à différencier les comportements sexuels sains de ceux qui sont symptomatiques. Les parents ressources examinent leurs valeurs et leurs attitudes au regard de la sexualité et commencent à comprendre comment ces valeurs et attitudes ont un effet sur leur capacité d'aborder les questions développementales connexes. Le module donne aussi aux participants des techniques pour favoriser un développement sexuel sain chez les enfants et les jeunes et réagir aux questions et comportements que peuvent avoir les enfants relativement à la sexualité. Il offre également des méthodes d'éducation des enfants en matière de sexualité et de mauvais traitements sexuels.
Module 4 : *Comment réagir face aux signes et symptômes de mauvais traitements sexuels*	Ce module est conçu pour faire mieux comprendre aux parents ressources les mauvais traitements sexuels et les aider à réagir efficacement aux questions de mauvais traitements sexuels. Les deux séances se concentrent sur l'examen des sentiments des participants relativement aux mauvais traitements sexuels ainsi que sur l'accroissement de leur capacité à reconnaître les signes et symptômes de mauvais traitements sexuels possibles et d'y réagir. Les participants apprennent pourquoi et comment ce type de mauvais traitements survient et comment ces derniers sont liés à d'autres formes de victimisation des enfants. On cerne des façons dont les parents ressources peuvent contribuer au processus de guérison.

Séance	Résumé
Module 5 : *Appuyer les relations entre l'enfant et sa famille d'origine, le cas échéant*	Les objectifs de ces trois séances sont d'aider les parents ressources à comprendre l'importance des relations de l'enfant avec sa famille, de développer leurs aptitudes à favoriser ces relations ainsi que de leur fournir des moyens d'aider les parents naturels et de partager le rôle parental. Les participants apprendront à gérer la diversité parmi l'équipe de soins de l'enfant ainsi qu'à respecter la culture de l'enfant. L'accent sera mis sur l'incidence des visites familiales sur les sentiments et les comportements de l'enfant, ainsi que sur l'importance d'entretenir des liens familiaux. On présente le concept de rôle parental partagé et on renforce la compréhension des participants du rôle des parents ressources au sein de l'équipe de soins de l'enfant.
Module 6 : *Travailler en tant que membre d'une équipe professionnelle*	Ce module fournit aux parents d'accueil une compréhension de la façon dont l'équipe de professionnels travaille au nom des enfants et des familles. Les trois séances incluent de l'information et de l'acquisition de compétences liées au travail d'équipe, aux tâches des parents d'accueil en tant que membres de l'équipe de professionnels ainsi qu'à la gestion de conflits. Les participants renforcent leurs connaissances de la façon dont leur rôle et leur expertise contribuent à la planification de services et au processus d'étude administrative des cas. On examine le rôle des parents ressources en tant que défenseurs de l'enfant et pour ce qui est d'aider les enfants à consigner leur histoire et de préserver la confidentialité. Les participants évaluent leurs propres forces et besoins de soutien, puis en apprennent sur les ressources pouvant les aider à poursuivre leur perfectionnement professionnel.
Module 7 : *Favoriser l'identité personnelle et culturelle de l'enfant*	Les deux séances de ce module examinent d'importantes questions liées à l'identité des enfants. Ainsi, on explore le rôle de la culture dans la façon dont les enfants perçoivent ce qu'ils sont, et on met l'accent sur ce que les parents d'accueil peuvent faire pour aider les enfants à comprendre leur vie – passée, présente et future. Les participants apprennent en quoi il est précieux de favoriser l'estime de soi positive des enfants et les façons d'y parvenir, ainsi qu'à cerner les normes et les valeurs culturelles. On renforce les aptitudes des participants à recourir aux ressources communautaires pour favoriser les relations sociales positives de l'enfant et pour appuyer son identité culturelle. On examine la valeur des livres de vie, qui contribuent à promouvoir une estime de soi et un sens de l'identité positifs.
Module 8 : *Favoriser les résultats liés à la permanence*	Les trois séances de ce module permettent aux participants de mieux connaître l'importance des objectifs de planification de la permanence ainsi que d'aider les enfants et les familles à tendre vers un environnement stable et stimulant. On met l'accent sur l'importance des perspectives différentes de l'enfant, de la famille d'origine et de la famille ressource au cours du processus de planification de la permanence. On examine le fait de soutenir les enfants, alors qu'ils passent par les diverses options de permanence, y compris le placement familial, l'adoption et la réunification. On insiste sur les stratégies visant à aider les enfants à gérer leurs émotions durant le processus de planification de la permanence. On discute de la période tumultueuse durant laquelle les jeunes passent à l'étape où ils ne sont plus pris en charge, et on expose les ressources qui aident les jeunes à acquérir des aptitudes à la vie autonome.

Séance	Résumé
Module 9 : *Comment gérer la réalité de famille d'accueil*	Ce module examine l'incidence du placement sur les relations à l'intérieur et à l'extérieur de la famille ressource. Les participants explorent des façons de gérer les changements, les transitions et les défis auxquels ils feront face. Ils explorent des façons dont ils géreraient l'incidence d'allégations de mauvais traitements et de négligence qui pourraient survenir, puisque l'essentiel de cette formation est de préparer les familles ressources à toutes les possibilités liées au placement ressource.

6. Conclusion

Ce guide de référence a été élaboré afin de fournir de l'information à la communauté du bien-être de l'enfance au sujet de trois programmes, Structured Analysis Family Education (SAFE), Parent Resources for Information, Development and Education (PRIDE) et S'occuper des enfants en Ontario (SOCENOn), qui ensemble forment le Modèle de pratique de l'Ontario (MPO). Le guide décrit la recherche sur laquelle s'appuient ces trois programmes; il démontre que la directive du MSEJ est fondée sur les faits, qu'elle n'a pas été élaborée seulement en consultation avec les professionnels du bien-être de l'enfance et qu'elle utilise certains éléments qui viennent des intervenants du bien-être de l'enfance sur le terrain.

Le MPO fournit un cadre de pratique qui s'applique à toutes les familles ressources : parents d'accueil, parents offrant du placement chez un proche ou des soins conformes aux traditions et parents adoptifs. Il répond au besoin d'approches provinciales normalisées qui trouvent et préparent les familles ressources de sorte qu'elles aient le potentiel pour offrir des soins de qualité aux enfants; il offre un outil d'évaluation et de planification de cas puissant qui aidera les enfants à réussir dans la vie et à obtenir des résultats équivalents à ceux de leurs contemporains.

Ces outils permettront aux professionnels du bien-être de l'enfance de s'assurer que l'on fournit à chaque enfant l'occasion de faire partie d'une famille et d'une communauté engagées et favorables qui ont la capacité, la volonté et la disposition de répondre à ses besoins.

Ce guide a présenté un bref historique de chacun des trois composants du MPO, la philosophie qui les sous-tend ainsi qu'un aperçu de la recherche qui a eu lieu et se poursuit dans l'évolution des systèmes de prestation de services aux enfants et aux familles. Nous avons cherché à offrir une ressource qui fournira de l'information à la communauté du bien-être de l'enfance et particulièrement aux nouveaux praticiens lorsqu'ils intègrent le domaine, afin de les aider à se familiariser avec ce dernier de façon plus efficace et efficiente. Ce guide aborde des questions liées aux meilleures pratiques et indique la documentation ressource disponible ainsi que la façon d'accéder à des ressources additionnelles.

Tous les fournisseurs de services du bien-être de l'enfance, peu importe leur rôle, partagent la vision de créer et maintenir un système qui protège les enfants vulnérables et améliore leur qualité de vie. En collaborant entre nous, avec les familles et les partenaires communautaires dans la pratique et l'évolution du MPO, nous avons une excellente occasion d'obtenir ce résultat pour les enfants dont nous nous occupons.

Annexe A

Directives 003-06 et 001-09 du MSEJ

Remarque importante : La Directive 001-09 est entrée en vigueur le 1er mai 2009. À compter de cette date, la Directive 003-06 ne sera plus en vigueur.

MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE

DIRECTIVE 003-06 :

Mise en œuvre de la méthode SAFE (Structured Analysis Family Evaluation – analyse structurée pour l'évaluation du milieu familial), de la formation préalable du modèle PRIDE (Parent Resource for Information, Development and Education – programme de ressources à l'intention des parents en matière de développement et d'éducation) et de la méthode SOCEN Ontario (S'occuper des enfants en Ontario).

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :

La présente directive prendra effet le 4 décembre 2006, en voici l'échéancier de mise en œuvre :

SOCIÉTÉS D'AIDE À L'ENFANCE : Adoption et placement en famille d'accueil (y compris la garde par une personne ayant un lien de parenté et les soins conformes aux traditions)	
PROGRAMME	**DATE DE MISE EN OEUVRE**
SAFE	**Le 4 décembre 2006**
PRIDE	**Le 2 avril 2007**
SOCEN Ontario	**Le 3 décembre 2007**

INTRODUCTION :

Le 28 novembre 2005, le ministère a annoncé sa décision stratégique d'appuyer la mise en œuvre de SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario par l'intermédiaire des sociétés d'aide à l'enfance, et de poursuivre l'étude de la mise en œuvre de ces trois méthodes pour le placement privé en famille d'accueil et l'adoption privée. La présente directive vise les sociétés d'aide à l'enfance. Le travail de préparation de la mise en œuvre se poursuit avec les secteurs du placement privé en famille d'accueil et de l'adoption privée.

La présente directive mentionne la raison d'être de la mise en œuvre, le soutien offert pour ce faire et l'échéancier pour s'y conformer pleinement.

L'élaboration d'une stratégie de placement permanent pour l'Ontario a constitué l'une des plus importantes initiatives de la transformation du bien-être de l'enfance. Cette stratégie, telle qu'elle est conçue dans les *Piliers du placement permanent*, met en place une gamme accrue de placements en famille d'accueil, et notamment : prévention de la prise en charge, service de garde par une

personne ayant un lien de parenté pour les enfants ne faisant pas l'objet d'une prise en charge officielle d'une société, garde par une personne ayant un lien de parenté – y compris les parents d'accueil ayant un lien de parenté avec l'enfant, soins conformes aux traditions, placement en famille d'accueil, adoption, et jeunes qui cessent de bénéficier des soins d'une société d'aide à l'enfance.

En mettant sur pied ces options supplémentaires de placement permanent, le ministère visait à créer un système dans lequel on prend effectivement soin d'une part des enfants qui ne peuvent pas vivre chez leurs parents en raison des inquiétudes qu'ils suscitent en matière de protection de l'enfance ou bien d'autre part des enfants placés en vertu d'un consentement, en leur offrant stabilité et sécurité tout en favorisant activement les résultats positifs pour les enfants et en permettant de procéder en temps opportun à un placement permanent personnalisé.

Pour réaliser les objectifs de la politique de placement permanent des enfants et des jeunes qui sont en foyer d'accueil ou placés en vue de l'adoption, il s'avère nécessaire de disposer d'un cadre uniforme d'évaluation et de soutien des familles éventuelles ainsi que de planification de cas. Fournir aux enfants des soins de qualité en milieu familial nécessite d'avoir une politique et un modèle de pratique comportant une approche provinciale standardisée pour ce qui suit :

- Évaluation de la capacité et de la motivation des familles susceptibles d'adopter des enfants;
- Éducation et soutien aux familles en tirant parti de leurs compétences;
- Évaluation fondée sur les points forts et planification de cas afin que les enfants et les jeunes obtiennent des résultats positifs.

La présente directive a été élaborée grâce à un examen d'ensemble des outils dont disposent actuellement les personnes qui interviennent auprès familles et des enfants pris en charge. La mise en œuvre de SAFE, PRIDE et SOCEN s'est déroulée avec succès dans tout le Canada et à l'échelle internationale. Un certain nombre de sociétés d'aide à l'enfance ont mis en œuvre avec succès PRIDE et SOCEN Ontario, et certains intervenants en adoption privée et publique ont commencé la mise en œuvre de SAFE. Le ministère a consulté de nombreux groupes d'intervenantes et intervenants qui avaient travaillé en étroite collaboration d'une part avec l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance qui est détentrice de la licence d'utilisation de SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario dans la province, et d'autre part avec les secteurs de l'adoption privée et des placements privés en famille d'accueil.

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse subventionne la formation et l'acquisition de compétences spécialisées des programmes concernant SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario, et l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance offre cette formation. Le ministère des Services à l'enfance et à la

jeunesse, l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance et des représentantes et représentants du secteur de l'adoption privée révisent conjointement à l'heure actuelle le programme de formation du modèle PRIDE pour améliorer les renseignements concernant l'adoption. De plus, l'Association of Native Child and Family Services of Ontario travaille à l'élaboration d'un manuel de référence pour la mise en œuvre de SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario, qui mentionne les points importants et tout particuliers dont il faut tenir compte quand on intervient auprès d'enfants et de familles autochtones. L'ensemble de ces trois outils ont été traduits en français ou sont en cours de traduction.

REMARQUES ET DÉFINITIONS :

La présente directive vaut pour l'évaluation, ainsi que pour le soutien et la préparation préalable (SAFE et PRIDE) des familles faisant l'objet d'une étude du milieu familial aux fins d'approbation par une société d'aide à l'enfance afin de servir de famille adoptive ou de famille d'accueil pour des enfants (y compris pour la garde par une personne ayant un lien de parenté et pour les soins conformes aux traditions). L'outil intitulé programme de soins pour les enfants pris en charge (SOCEN Ontario) s'applique à tous les enfants confiés à une société d'aide à l'enfance pendant plus d'un an.

Définitions :

1) **Structured Analysis Family Evaluation** (SAFE - analyse structurée pour l'évaluation du milieu familial) : la méthode SAFE est un ensemble complet d'outils, de techniques et de valeurs d'évaluation pour l'étude du milieu familial permettant d'analyser et d'évaluer les familles d'accueil et les familles adoptives éventuelles. Le Consortium for Children de Californie a mis au point cet outil pour déterminer si la famille constitue un placement viable et sécuritaire pour les enfants et pour définir les composantes d'un programme précis afin d'offrir un soutien à la famille dans les soins qu'elle prodigue aux enfants.

2) **Parent Resource for Information, Development and Education** (PRIDE - programme de ressources à l'intention des parents en matière de développement et d'éducation) : PRIDE est un modèle de pratique et un programme de formation conçu pour améliorer la qualité des soins en milieu familial en offrant un cadre fondé sur les compétences pour former et soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants et les parents adoptifs. Mis au point par la Child Welfare League of America, le modèle PRIDE comporte deux volets : formation préalable et formation pratique (ou permanente).

3) **S'occuper des enfants** (SOCEN Ontario) : SOCEN Ontario comporte un outil d'évaluation (Cahier d'évaluation et de suivi (CES) qui sert, au niveau du dossier de l'enfant, à élaborer le programme de soins personnalisés, sur le plan de la gestion, à fournir des données sur les résultats pouvant aider l'organisme à élaborer les services et les programmes dont il a besoin pour tous les enfants pris en charge, et au niveau du ministère à fournir des données de référence sur les résultats dans le but de favoriser l'amélioration continue de la conception des programmes et des directives. L'Université d'Ottawa fournit du soutien dans le domaine de la recherche relative à SOCEN Ontario. Le programme S'occuper des enfants a été mis au point au Royaume-Uni.

EXIGENCES :

Le ministère reconnaît que, pour être optimale, la mise en œuvre intégrale de SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario doit avoir lieu en un laps de temps défini et doit se faire par étapes. Un certain nombre de sociétés d'aide à l'enfance ont complètement mis en œuvre ou commencé de mettre en œuvre au moins l'un de ces outils, et plusieurs d'entre elles ont mis en œuvre l'ensemble de ces trois outils. Pour réaliser la mise en œuvre de SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario à l'échelle de la province, le ministère a fixé les dates suivantes :

SAFE : À compter du 4 décembre 2006, toutes les sociétés d'aide à l'enfance seront tenues d'utiliser le modèle d'étude du milieu familial SAFE lors de l'évaluation des familles adoptives et des familles d'accueil (y compris pour la garde par une personne ayant un lien de parenté et pour les soins conformes aux traditions) et lors de la préparation des rapports d'évaluation du milieu familial. Toute intervenante ou tout intervenant qui effectuera des évaluations du milieu familial et qui n'aura pas encore reçu de formation SAFE devra faire le nécessaire pour assister à la prochaine séance ou aux prochaines séances de formation offertes. Les études du milieu familial commencées avant le 4 décembre 2006 seront acceptées dans leur forme initiale; celles que l'on commence après cette date devront être conformes aux directives de la méthode SAFE.

PRIDE : À compter du 2 avril 2007, toutes les sociétés d'aide à l'enfance seront tenues d'offrir une formation préalable PRIDE et une préparation aux familles qui font une demande pour prendre soin d'enfants et de jeunes. Il peut falloir faire preuve d'une certaine souplesse pour offrir les modules de formation afin de satisfaire des besoins divers, tout en maintenant l'essentiel du cadre de compétences défini pour améliorer l'adoption et les soins offerts en milieu familial.

SOCEN Ontario : À compter du 3 décembre 2007, toutes les sociétés d'aide à l'enfance seront tenues d'utiliser tous les ans le Cahier d'évaluation et de suivi

(CES) et d'élaborer un programme de soins à l'aide de cette évaluation pour chaque enfant ou jeune confié aux soins de la société depuis plus d'un an. Lorsqu'un enfant (qui a au moins 10 ans) n'a pas fait l'objet d'un changement de placement ni d'intervenant, la société peut élaborer un programme de soins annuel et ne pas se conformer à l'exigence d'utilisation annuelle du Cahier d'évaluation et de suivi pendant un an. Si l'enfant est placé en période de probation en vue d'une adoption, les sociétés seront tenues de remplir le format d'enregistrement d'adoption ci-joint comportant les dispositions du programme de soins de SOCEN Ontario. Ce format comporte des renseignements sur la période de transition qui concernent le statut de l'enfant, tout en fournissant une analyse complète du système familial de la famille adoptive.

EXIGENCES EN MATIÈRE DE RÉDACTION DE RAPPORTS :

- Pour réussir la mise en œuvre de SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario, les sociétés d'aide à l'enfance devront effectuer, à l'intention des bureaux régionaux, un suivi trimestriel de la planification de la mise en œuvre et des principaux résultats visés à l'aide du mécanisme de rédaction de rapports du Plan pluriannuel basé sur les résultats.

ÉMISSION DE LA DIRECTIVE : Le 21 août 2006

Original signé par :

Trinela Cane
Sous-ministre adjointe
Direction de l'élaboration des programmes et des politiques
Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Original signé par :

Alexander Bezzina
Sous-ministre adjoint
Division de la gestion des programmes
Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
Ministère des Services sociaux et communautaires

MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE

DIRECTIVE 001-09:

La mise en œuvre par les sociétés d'aide à l'enfance (SAE) de la méthode SAFE (Structured Analysis Family Evaluation – analyse structurée pour l'évaluation du milieu familial), de la formation préalable du modèle PRIDE (Parent Resources for Information, Development and Education – programme de ressources à l'intention des parents en matière de développement et d'éducation) et de la méthode SOCEN Ontario (S'occuper des enfants en Ontario).

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :

La présente directive prendra effet le 1er mai 2008. À compter de cette date, la directive 003-06 cessera de s'appliquer.

INTRODUCTION :

Le 4 décembre 2006 marquait la prise d'effet de la directive 003-06 exigeant que les SAE mettent en vigueur les méthodes SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario selon le calendrier de mise en œuvre suivant :

SOCIÉTÉS D'AIDE À L'ENFANCE : Adoption et placement en famille d'accueil (y compris la garde par une personne ayant un lien de parenté et les soins conformes aux traditions)	
PROGRAMME	**DATE DE MISE EN ŒUVRE**
SAFE	**Le 4 décembre 2006**
PRIDE	**Le 2 avril 2007**
SOCEN Ontario	**Le 3 décembre 2007**

La présente directive est conforme à tous les égards à la directive 003-06, sauf pour ce qui est d'une modification apportée à la mise en œuvre de la méthode SOCEN en Ontario.

En mai 2008, le ministère a fait parvenir une lettre aux SAE dans laquelle il leur fournissait des précisions concernant les exigences de SOCEN Ontario relativement aux soins conformes aux traditions et aux enfants placés à l'essai. Dans cette lettre, le ministère faisait aussi part aux SAE de son intention d'éliminer l'option leur permettant de ne pas se conformer pendant un an à l'exigence du Cahier d'évaluation et de suivi lorsqu'un enfant (qui a au moins 10 ans) n'a pas fait l'objet d'un changement de placement ni d'intervenant. **La directive 001-09 met en vigueur cette modification et contraint les SAE à remplir ce cahier dans le cas de tous les enfants et jeunes confiés à leurs soins depuis plus d'un an.**

REMARQUES ET DÉFINITIONS :

La présente directive vaut pour l'évaluation, ainsi que pour le soutien et la préparation préalable (SAFE et PRIDE) des familles faisant l'objet d'une étude du milieu familial aux fins d'approbation par une société d'aide à l'enfance afin de servir de famille adoptive ou de famille d'accueil pour des enfants (y compris pour la garde par une personne ayant un lien de parenté et pour les soins conformes aux traditions). L'outil intitulé programme de soins pour les enfants pris en charge (SOCEN Ontario) s'applique à tous les enfants confiés à une société d'aide à l'enfance pendant plus d'un an. Les trois outils sont disponibles en français.

Définitions :

1) **Structured Analysis Family Evaluation** (SAFE - analyse structurée pour l'évaluation du milieu familial) : la méthode SAFE est un ensemble complet d'outils, de techniques et de valeurs d'évaluation pour l'étude du milieu familial permettant d'analyser et d'évaluer les familles d'accueil et les familles adoptives éventuelles. Le Consortium for Children de Californie a mis au point cet outil pour déterminer si la famille constitue un placement viable et sécuritaire pour les enfants et pour définir les composantes d'un programme précis afin d'offrir un soutien à la famille dans les soins qu'elle prodigue aux enfants.

2) **Parent Resource for Information, Development and Education** (PRIDE - programme de ressources à l'intention des parents en matière de développement et d'éducation) : PRIDE est un modèle de pratique et un programme de formation conçu pour améliorer la qualité des soins en milieu familial en offrant un cadre fondé sur les compétences pour former et soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants et les parents adoptifs. Mis au point par la Child Welfare League of America, le modèle PRIDE comporte deux volets : formation préalable et formation pratique (ou permanente).

3) **S'occuper des enfants** (SOCEN Ontario) : SOCEN Ontario comporte un outil d'évaluation (Cahier d'évaluation et de suivi (CES)) qui sert, au niveau du dossier de l'enfant, à élaborer le programme de soins personnalisés, sur le plan de la gestion, à fournir des données sur les résultats pouvant aider l'organisme à élaborer les services et les programmes dont il a besoin pour tous les enfants pris en charge, et au niveau du ministère à fournir des données de référence sur les résultats dans le but de favoriser l'amélioration continue de la conception des programmes et des directives. L'Université d'Ottawa fournit du soutien dans le domaine de la recherche relative à SOCEN Ontario. Le programme S'occuper des enfants a été mis au point au Royaume-Uni.

EXIGENCES :

SAFE: À compter du 4 décembre 2006, toutes les sociétés d'aide à l'enfance seront tenues d'utiliser le modèle d'étude du milieu familial SAFE lors de l'évaluation des familles adoptives et des familles d'accueil (y compris pour la garde par une personne ayant un lien de parenté et pour les soins conformes aux traditions) et lors de la préparation des rapports d'évaluation du milieu familial. Toute intervenante ou tout intervenant qui effectuera des évaluations du milieu familial et qui n'aura pas encore reçu de formation SAFE devra faire le nécessaire pour assister à la prochaine séance ou aux prochaines séances de formation offertes. Les études du milieu familial commencées avant le 4 décembre 2006 seront acceptées dans leur forme initiale; celles que l'on commence après cette date devront être conformes aux directives de la méthode SAFE.

PRIDE: À compter du 2 avril 2007, toutes les sociétés d'aide à l'enfance seront tenues d'offrir une formation préalable PRIDE et une préparation aux familles qui font une demande pour prendre soin d'enfants et de jeunes. Il peut falloir faire preuve d'une certaine souplesse pour offrir les modules de formation afin de satisfaire des besoins divers, tout en maintenant l'essentiel du cadre de compétences défini pour améliorer l'adoption et les soins offerts en milieu familial.

SOCEN Ontario : Pour tous les enfants qui, depuis le 3 décembre 2007, ont été confiés à leurs soins pendant au moins 12 mois consécutifs, les SAE devaient remplir le premier CES avant le 3 décembre 2008 et utiliser ce cahier pour établir un programme de soins. À compter de l'entrée en vigueur de la directive 001-09, les SAE doivent, dans un délai de 12 mois, remplir un CES pour tous les enfants et jeunes d'au moins 10 ans pour lesquels elles s'étaient prévalues de l'exemption relative au CES.

Pour les enfants placés en vue de leur adoption, les SAE doivent établir un rapport d'adoption traitant des sept dimensions de SOCEN Ontario. Même si les SAE ne sont pas tenues de remplir un CES dans le cadre de l'établissement du rapport de placement à l'essai (même si le placement en vue de l'adoption date de plus de 12 mois), rien n'empêche les SAE de s'en servir si cela peut faciliter la planification de l'adoption de l'enfant. Lorsqu'un CES a été rempli pour un enfant, il est impératif qu'il soit pris en compte avant son placement à l'essai.

Le CES doit être utilisé dans le cas de tous les enfants et jeunes confiés aux soins d'une SAE depuis plus d'un an, y compris les enfants et les jeunes faisant l'objet de soins conformes aux traditions.

EXIGENCES EN MATIÈRE DE RÉDACTION DE RAPPORTS :

- Pour réussir la mise en œuvre de SAFE, PRIDE et SOCEN Ontario, les sociétés d'aide à l'enfance devront effectuer, à l'intention des bureaux régionaux, un suivi trimestriel de la planification de la mise en œuvre et des principaux résultats visés à l'aide du mécanisme de rédaction de rapports du Plan pluriannuel basé sur les résultats.

ÉMISSION DE LA DIRECTIVE : Le 1er mai 2009

Aryeh Gitterman
Sous-ministre adjoint
Direction de l'élaboration des programmes et des politiques
Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Alexander Bezzina
Sous-ministre adjoint
Division de la gestion des programmes
Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
Ministère des Services sociaux et communautaires

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

Cahier d'évaluation et de suivi

(Deuxième adaptation canadienne - CÉS-C2-2010)
Bon encadrement, bons résultats
Version pour les 12 à 15 ans

Note à l'intention du jeune:

- ***Que s'est-il passé au cours de la dernière année?***
- ***Bénéficies-tu des soins, des conseils et des conditions dont tu as besoin pour bien débuter ta vie adulte?***
- ***Que peut-on faire de plus?***

Le but du présent cahier est d'aider ton intervenant, tes adultes responsables, et toi-même à répondre aux questions ci-dessus. Au point où tu en es, tu voudras sans doute prendre part aux décisions qui t'affectent. Nous t'encourageons fortement à remplir le cahier avec ton intervenant ou l'un de tes adultes responsables pour qu'ensemble vous puissiez bien planifier ton avenir et décider de la personne responsable d'assurer un suivi aux décisions prises.

Une fois complété, ce Cahier d'évaluation et de suivi est un document confidentiel. Seules les personnes autorisées ont accès à ce document.

Note à l'intention de l'intervenant du jeune: VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS CONTENUES SUR CETTE PAGE.

Cette information est nécessaire pour relier cette entrevue avec l'entrevue effectuée l'an passé (s'il y a lieu). Ce n'est qu'en reliant ces entrevues d'une année à l'autre que nous pourrons suivre les progrès développementaux des jeunes tout en respectant la confidentialité de toutes les personnes ayant pris part aux conversations.

Initiales du prénom et du nom de famille du jeune: M B

Numéro du dossier officiel de l'agence pour le jeune: 1 2 3 4 5

Sexe du jeune: ☒ **Masculin** ☐ **Féminin**

Date de naissance du jeune: 10 / 01 / 1997

Cette évaluation fut coordonnée par:
Initiales du prénom et du nom de famille de l'intervenant du jeune: L T

Agence ou organisation: SAE LOCALE

Évaluation approuvée par:
Initiales du prénom et du nom de famille du superviseur: J S

Date signée: 09 / 06 / 2010
Jour / Mois / Année

Date de début: 01 / 06 / 2010
Jour / Mois / Année

Date de fin: 07 / 06 / 2010
Jour / Mois / Année

N.B.: Afin de faciliter la lecture du présent CÉS, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Introduction (12 à 15 ans)

22619

INTRODUCTION: Comment tirer profit du Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS)

Ce cahier a été conçu afin de permettre un traitement rapide par un lecteur informatique. Le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS) a pour **objectifs** d'évaluer le progrès annuel du jeune, de surveiller la qualité des soins que celui-ci reçoit, et de servir comme outil de base dans la préparation et la révision du Plan de soins annuel du jeune. Le CÉS comprend sept dimensions développementales: **santé, éducation, identité, famille et relations sociales, présentation en société, développement émotif et comportemental,** et **habiletés en soins personnels.**

Ces données sont recueillies à chaque année pour évaluer les besoins de chaque enfant ou jeune, afin de fournir de l'information pour mettre à jour le Plan de soins de l'enfant ou du jeune et de surveiller le progrès développemental de l'enfant ou du jeune. L'information recueillie est utilisée pour soulager toute épreuve à laquelle les jeunes en placement doivent faire face et pour surveiller et prévenir toute discrimination contre l'enfant ou le jeune, améliorer tout désavantage et promouvoir l'égalité pour tous les enfants et jeunes en placement.

L'intervenant du jeune doit remplir le CÉS dans le contexte d'une série de conversations avec le jeune et l'adulte responsable qui connaît mieux le jeune. Certaines questions s'adressent au jeune, d'autres aux adultes responsables et d'autres encore s'adressent à l'intervenant du jeune.

Tout au long du CÉS, l'acronyme **PNMI** réfère à Premières nations, Métis et Inuit. Cela inclut les Premières nations avec statut ou éligibles au statut, et la descendance des Premières Nations (sans statut).

Note à l'intention de l'intervenant du jeune: Au cours de la conversation,

VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT:

- Identifier la personne la mieux placée pour remplir le cahier avec le jeune. Cette personne doit bien connaître le jeune.
- Favoriser la discussion sur les sujets abordés dans le cahier plutôt que de procéder par questions et réponses.
- Adopter un langage simple qui mettra tout le monde à l'aise.
- Compléter le CÉS avec les jeunes présentant un handicap le mieux que vous pouvez.
- Reconnaître l'importance d'inviter des représentants de la bande ou des membres de la communauté PNMI à être présents pour qu'ils puissent offrir de l'assistance.
- Avoir du respect pour la diversité culturelle.
- Vous préparer à l'avance et relire chacune des sections avant de remplir le cahier avec le jeune ou l'adulte responsable. Certaines questions portent sur des sujets délicats auxquels vous souhaitez peut-être réfléchir.
- Consulter des personnes significatives telles que des enseignants et des professionnels de la santé.
- Vérifier les commentaires des adultes responsables en observant directement le jeune.
- Prendre avantage de l'espace disponible à la page droite afin de débuter la planification du Plan de soins.
- Rendre les rencontres agréables pour tous les participants.
- Poursuivre la discussion si, selon vous, certaines précisions importantes ne sont pas abordées dans le cahier.
- Distribuer une copie du CÉS au jeune et une copie à son adulte responsable. Cela leur permettra de suivre le cours de l'entrevue plus aisément et permettra aussi à l'entrevue de se dérouler plus facilement et rapidement.
- S'il vous plaît vous préparer à trouver l'information manquante ou à planifier une action future. S'il vous plaît indiquer la ou les raison(s) pour les lacunes dans la section des notes sur la page de droite.

S'IL VOUS PLAÎT NE PAS:

- Tenter de remplir tout le cahier en une seule rencontre.
- Interpréter les réponses du jeune ou de l'adulte responsable. Il faut respecter leurs points de vue.
- Dire que vous "le faites" parce que "quelqu'un" vous a dit qu'il fallait le faire.
- Tenter de remplir le cahier sans impliquer le jeune (si approprié) ou l'adulte responsable.
- Répondre aux questions pour le jeune ou pour l'adulte responsable.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) A

22619

S'occuper des enfants
Cahier d'évaluation et de suivi
Deuxième adaptation canadienne (CÉS-C2-2010)

La conversation sur le CÉS s'est déroulée **surtout** en:

☐ Anglais ☒ Français ☐ Langue des Premières nations ou Inuit ☐ Autre

Le CÉS est écrit en :

☐ Anglais ☒ Français

La présente version du CÉS s'applique au groupe d'âge:

☐ 18 à 21 ans ☒ 12 à 15 ans ☐ 5 à 9 ans ☐ 1 à 2 ans

☐ 16 à 17 ans ☐ 10 à 11 ans ☐ 3 à 4 ans ☐ 0 à 11 mois

Le placement du jeune se situe dans la province ou le territoire suivant(e):

☐ Alberta	☐ Nouvelle-Écosse	☐ Terre-Neuve-et-Labrador
☐ Colombie-Britannique	☐ Nunavut	☐ Territoires du Nord-Ouest
☐ Île-du-Prince-Édouard	☒ Ontario	☐ Yukon
☐ Manitoba	☐ Québec	☐ Autre
☐ Nouveau-Brunswick	☐ Saskatchewan	

Indiquez quelle province ou quel territoire détient la garde légale du jeune (si ce territoire ou cette province diffère du lieu de placement du jeune).

☐ Alberta	☐ Nouvelle-Écosse	☐ Saskatchewan
☐ Colombie-Britannique	☐ Nunavut	☐ Terre-Neuve-et-Labrador
☐ Île-du-Prince-Édouard	☐ Ontario	☐ Territoires du Nord-Ouest
☐ Manitoba	☐ Québec	☐ Yukon
☐ Nouveau-Brunswick		

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

L'objectif de cette section est de recueillir certaines informations sociodémographiques de base au sujet de trois personnes-clés dans l'approche S'occuper des enfants : le jeune, l'intervenant responsable du jeune et l'adulte responsable qui connaît mieux le jeune.

Note à l'intention de l'intervenant du jeune:

- ***Dans plusieurs cas, vous pouvez probablement remplir une grande portion de la section des renseignements généraux avant même de converser avec l'adulte responsable et le jeune.***
- *Afin de faciliter la lecture informatisée du document, veuillez inscrire, pour chaque item, une marque foncée (c.-à-d. un X, un crochet, une ligne, ou, selon le cas, un chiffre ou une lettre) dans la ou les case(s) appropriée(s).*
- *Le symbole […] réfère toujours au jeune pour lequel on remplit le CÉS.*
- *Avant de commencer la conversation, veuillez distribuer une copie du CÉS **aux adultes responsables** et au jeune afin qu'ils puissent suivre le cours de la conversation plus aisément. Ceci permettra également à la conversation de se dérouler plus facilement et rapidement. Seule votre copie du CÉS doit être remplie.*

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) B

22619

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'INTERVENANT DU JEUNE** doit remplir la section suivante avec, au besoin, l'aide **de l'adulte responsable**.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE JEUNE POUR LEQUEL LE CÉS EST REMPLI.

BG1A: PLACEMENT ACTUEL : Laquelle des options suivantes décrit le mieux le placement actuel de ...? **(Indiquez une seule réponse.)**

- ☐ Garde intrafamiliale
- ☐ Famille d'accueil opérée par l'organisation de services à l'enfance
- ☐ Foyer de groupe opéré par l'organisation de services à l'enfance
- ☐ Famille d'accueil - soins extérieurs achetés
- ☒ Foyer de groupe - soins extérieurs achetés
- ☐ Soins conformes aux traditions (dans le cas d'enfants autochtones)
- ☐ Établissement de santé mentale juvénile
- ☐ Hôpital
- ☐ Résidence psychiatrique
- ☐ Avec parent(s) biologique(s)
- ☐ Probation d'adoption
- ☐ Avec de la parenté (non en famille d'accueil)
- ☐ Emplacement inconnu ou non approuvé
- ☐ Vit de façon autonome
- ☐ Refuge
- ☐ Centre correctionnel / de détention
- ☐ Autre

BG1B: ***NOTE:*** **SI** vous avez répondu "**FAMILLE D'ACCUEIL**" à la question BG1A, veuillez indiquer la désignation de ce placement? **(Indiquez une seule réponse.)**

- ☐ Famille d'accueil régulière
- ☐ Famille d'accueil spécialisée
- ☐ Famille d'accueil thérapeutique
- ☐ Autre type de famille d'accueil

BG1C: Le placement actuel sert-il des:

☒ Garçons seulement? ☐ Filles seulement? ☐ Des garçons et des filles?

BG2: Est-ce que ... a sa propre chambre à coucher?

☐ Oui ☒ Non

BG3: De quelle taille est la région résidentielle à l'intérieur de laquelle se situe le lieu de placement actuel?

- ☐ Zone urbaine, population de 500 000 hab. ou plus
- ☐ Zone urbaine, population entre 100 000 et 499 999 hab.
- ☒ Zone urbaine, population entre 30 000 et 99 999 hab.
- ☐ Zone urbaine, population inférieure à 30 000 hab.
- ☐ Zone rurale
- ☐ Réserve des Premières nations
- ☐ Région éloignée nordique

BG4: Quel est l'âge de ... présentement?

1 3 **Années**

BG5: Quel est le statut légal actuel de ... en tant que client de l'agence ou de l'organisation de services à l'enfance locale? **(Indiquez une seule réponse.)**

- ☐ Entente de garde temporaire
- ☐ Ordonnance provisoire portant sur les soins et la garde
- ☐ Soins conformes aux traditions
- ☐ Tutelle de la Couronne avec accès
- ☒ Tutelle de la Couronne sans accès
- ☐ Tutelle de la société
- ☐ Autre

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — **CÉS-C2-2010: Renseignements généraux (12 à 15 ans)** C

22619

JEUNES DES PREMIÈRES NATIONS: SI ... est un jeune des Premières nations, **ALORS** répondez s'il vous plaît aux questions BG6 à BG8. **Sinon, allez à la question BG9.**

BG6: Est-ce que ... est inscrit avec une Première nation?

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

BG7: Est-ce que ... a sa carte de statut de bande?

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

BG8: Quelle est l'éligibilité de ... au statut des Premières nations?

☐ Avec statut ☐ Sans statut ☐ Projet de loi C-31 ☐ Éligible mais non inscrit ☐ Incertain

BG9: RAISONS PRINCIPALES POUR LA PRÉSENTE ADMISSION AUX SERVICES : Le jeune fut admis sous les soins de l'agence pour cause(s): **(Indiquez plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

☐ **Abus physique** (c.-à-d. le jeune a été ou est à risque de sévices physiques suite à un geste ou une action posé(e) par l'adulte responsable [commission] ou est à risque de sévices physiques suite à la négligence de l'adulte responsable de prendre des actions pour le protéger [omission].)

☐ **Abus sexuel** (c.-à-d. le jeune a été ou est à risque de sévices sexuels suite à un geste ou une action posé(e) par l'adulte responsable [commission] ou est à risque de sévices sexuels suite à la négligence de l'adulte responsable de prendre des actions pour le protéger [omission].)

☒ **Négligence** (c.-à-d. le jeune a été ou est à risque de sévices engendrés par la négligence de l'adulte responsable de fournir des soins adéquats. Ceci peut être par commission ou omission.)

☐ **Maux affectifs** (c.-à-d. le jeune a été ou est à risque de subir des sévices émotifs suite à des comportements spécifiques de l'adulte responsable [commission] ou est à risque de subir des sévices émotifs suite à la négligence de l'adulte responsable de prendre des actions pour le protéger [omission].)

☐ **Violence familiale** (c.-à-d. le jeune a été témoin de violence familiale.)

☐ **Abandon/séparation** (c.-à-d. le jeune a été abandonné ou risque d'être séparé de sa famille suite aux actions délibérées ou non-délibérées de l'adulte responsable.)

☐ **Troubles de comportement** (c.-à-d. le comportement du jeune est problématique au point d'excéder la capacité de la famille biologique de lui fournir des soins.)

☐ **Autre**

BG10: Quel âge avait ... quand il fut retiré de la garde de ses parents **pour la première fois** (soit par votre agence ou par une autre agence ou organisation de services à l'enfance)?

9 **Années** ☐☐ **Mois (Si âgé de moins d'un an.)**

Subvention équivalant à la PRESTATION ONTARIENNE POUR ENFANTS (éPOE): L'implémentation de la subvention éPOE peut permettre aux jeunes (en placement) d'avoir accès à des possibilités récréatives, éducatives, culturelles, et sociales qui soutiennent leur atteinte de résultats scolaires supérieurs, un plus haut degré de résilience, le développement de relations et de compétences sociales, et une transition vers l'âge adulte facilitée.

BG11A: Est-ce que des fonds de la subvention équivalant à la Prestation ontarienne pour enfants ont été accédés?

☒ Oui ☐ Non

BG11B: Si oui, décrivez s'il vous plaît :

Pour participer à du soccer

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) D

22619

2. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE PLACEMENT ACTUEL

BG12: Nombre total d'enfants/de jeunes (âgés de 17 ans ou moins) **pas en placement** demeurant habituellement dans la maisonnée.

[0] **Nombre total d'enfants ou de jeunes, pas en placement**

BG13: Nombre total d'enfants/de jeunes **d'accueil** demeurant habituellement dans la maisonnée, excluant le jeune en placement.

[7] **Nombre total d'enfants ou de jeunes d'accueil, excluant le jeune en placement**

BG14: Nombre total de frères et de soeurs **biologiques** du jeune en placement demeurant habituellement dans la maisonnée avec lui.

[0] **Nombre total de frères et soeurs**

3. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'INTERVENANT DU JEUNE

BG15: Sexe de l'intervenant :

[X] Masculin [ ] Féminin

BG16: Période totale de temps durant laquelle l'intervenant a travaillé auprès du jeune (sans compter les interruptions):

[ ] Moins d'un an [X] 1 à 3 ans [ ] 4 à 9 ans [ ] 10 ans ou plus

BG17: Période totale de temps durant laquelle l'intervenant a oeuvré dans le domaine des services de bien-être à l'enfance:

[ ] Moins d'un an [ ] 1 à 3 ans [X] 4 à 9 ans [ ] 10 ans ou plus

BG18: L'intervenant du jeune fait-il partie d'une ... :

[ ] Équipe générique (ex.: responsable de différents types de cas incluant entrevue d'accueil, application des mesures de protection, évaluation/orientation, pupille de l'état, adoption, etc.)

[X] Équipe spécialisée (ex.: responsable d'un type de dossier, soit exclusivement entrevue à l'accueil, ou application des mesures de protection, ou évaluation/orientation, ou pupille de l'état, ou adoption, etc.)

[ ] Équipe PNMI

BG19: L'intervenant du jeune a-t-il reçu une formation formelle dans le cadre du programme S'occuper des enfants?

[X] Oui [ ] Non

BG20: NIVEAU DE SCOLARITÉ: Le plus haut niveau de scolarité atteint par l'intervenant du jeune dans **n'importe quel domaine d'études**:

[ ] Moins d'un diplôme d'études secondaires

[ ] Diplôme d'études secondaires

[ ] Certificat d'un collège technique - école vocationnelle - programme d'apprentissage (école de métiers)

[ ] Certificat ou diplôme non universitaire d'un collège communautaire, Cégep, école des sciences infirmières, etc.

[ ] Certificat ou diplôme d'études universitaires de niveau inférieur au baccalauréat

[X] Baccalauréat

[ ] Certificat ou diplôme d'études universitaires supérieures

[ ] Maîtrise

[ ] Doctorat

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) E

22619

BG21: DOMAINE DU PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ: De quel **domaine** relève le plus haut niveau de scolarité (soit le certificat ou le diplôme identifié à la question BG20) obtenu par l'intervenant du jeune? **(Indiquez une seule réponse.)**

- [X] Travail social
- [ ] Techniques d'éducation spécialisée
- [ ] Études autochtones
- [ ] Autre

BG22: LANGUE: Est-ce que l'intervenant converse habituellement avec le jeune dans la langue maternelle du jeune?

- [X] Oui
- [ ] Non

BG23: En général, à quelle fréquence utilisez-vous l'information contenue dans le CÉS pour discuter avec votre superviseur (ex.: pour élaborer et/ou réviser le Plan de soins)?

- [ ] Sans objet, ceci est mon premier CÉS
- [ ] Parfois
- [X] Très souvent
- [ ] Presque jamais

4. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ADULTE RESPONSABLE. (À être complété par l'intervenant du jeune avec l'aide, au besoin, de l'adulte responsable.)

Note à l'intention de l'intervenant du jeune: *Ici, le terme " **adulte responsable** " réfère à la personne qui connaît mieux le jeune, habituellement parce que celle-ci est impliquée de façon plus active dans les soins dispensés au jeune. Cette personne est celle qui participera à la conversation sur le cahier. (**Si deux adultes responsables ou plus** connaissent aussi bien le jeune et fournissent de manière égale des soins au jeune, on leur demandera alors de **choisir l'un d'entre eux pour être le répondant principal**.)*

BG24: Initiales du prénom et du nom de famille du répondant principal:

L	T					

BG25: Sexe du répondant principal:

- [X] Masculin
- [ ] Féminin

BG26: Si ... est dans une **famille d'accueil,** depuis combien d'années les parents d'accueil fournissent-ils des soins aux enfants et aux jeunes (incluant, mais ne se limitant pas à ...)?

- [ ] Moins d'une année
- [X] 1 à 3 années
- [ ] 4 à 9 années
- [ ] 10 années ou plus

BG27: LANGUE : Quelle(s) langue(s) est/sont parlée(s) le plus fréquemment à la maison de l'adulte responsable? **(Indiquez plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

- [ ] Anglais
- [X] Français
- [ ] Langue des Premières nations ou Inuit
- [ ] Autre

BG28: RELIGION(S) / AFFILIATION(S) SPIRITUELLE(S) : À quelle(s) religion(s) ou affiliation(s) religieuse(s), s'il y a lieu, appartient l'adulte responsable? **(N'indiquez pas plus de deux réponses.)**

- [X] Aucune religion
- [ ] Anglicane
- [ ] Baptiste
- [ ] Bouddhiste
- [ ] Catholique romaine
- [ ] Église unie
- [ ] PNMI (traditionnel)
- [ ] PNMI (autre)
- [ ] Hindou
- [ ] Islamique/musulmane
- [ ] Juive
- [ ] Luthérienne
- [ ] Mennonite
- [ ] Mormon
- [ ] Orthodoxe grecque
- [ ] Pentecôtal
- [ ] Presbytérienne
- [ ] Témoins de Jéhovah
- [ ] Sikh
- [ ] Autre

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CES-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) F

22619

BG29: Est-ce que l'origine ethnoculturelle du jeune et l'origine ethnoculturelle d'au moins un de ses adultes responsables sont:

☐ Les mêmes? ☒ Similaires? ☐ Ni les mêmes ni similaires?

BG30: SANTÉ : De façon générale, l'adulte responsable considère-t-il que sa santé est:

☐ Excellente? ☒ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Médiocre?

BG31: INVALIDITÉ : Suite à une condition physique ou mentale à long terme ou à un problème de santé quelconque (qui dure depuis ou dont la durée prévue est de 6 mois ou plus), est-ce que l'adulte responsable est limité dans le genre et le nombre d'activités qu'il peut faire à la maison, dans les soins prodigués aux jeunes ou dans les activités de loisir?

☐ Oui ☒ Non

BG32: TABAGISME : Actuellement, y a-t-il un membre de la maisonnée qui fume à l'intérieur du foyer d'accueil?

☐ De façon quotidienne ☐ Occasionnellement ☒ Pas du tout

BG33: FORMATION: L'adulte responsable a-t-il reçu une formation formelle dans le cadre du programme S'occuper des enfants?

☒ Oui ☐ Non

BG34: L'adulte responsable a-t-il assisté ou assiste-t-il actuellement à une ou plusieurs formation(s) parmi les suivantes (**autre que** le programme S'occuper des enfants)? **(Indiquez plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

☐ Programme de ressources d'information, développement et éducation pour parents
(Parenting Resources for Information, Development & Education [PRIDE] program)

☐ Formation maison (c.-à-d. formation donnée par l'agence ou l'organisation de bien-être à l'enfance)

☐ Technique d'accueil (formation disponible au Cégep ou à un collège)

☒ Autre programme de formation

La section suivante ne s'adresse qu'aux jeunes demeurant en foyer de groupe et elle doit être remplie par **L'INTERVENANT DU JEUNE** avec, au besoin, l'aide du ou des intervenant(s) en foyer de groupe. **(Si le jeune ne demeure pas en foyer de groupe, passez à la question BG38.)**

BG35: De quel type de foyer de groupe s'agit-il?

☐ Foyer de type familial(c.-à-d. présence d'un ou deux adulte(s) responsable(s) qui considèrent ce foyer de groupe comme étant leur propre domicile principal)

☒ Foyer avec rotation du personnel (c.-à-d. présence de plusieurs adultes responsables considérant d'autres foyers comme étant leur propre domicile principal)

☐ Autre

BG36: Si le foyer de groupe est un foyer avec rotation du personnel, qui est le responsable principal du jeune?

☐ Sans objet ☐ Une équipe d'intervenants en foyer de groupe

☒ Un intervenant-clé

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) G

22619

5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ÉVALUATION DU JEUNE EFFECTUÉE L'ANNÉE DERNIÈRE (S'IL Y A LIEU) LE CAHIER D'ÉVALUATION ET DE SUIVI (CÉS).

BG37: Le jeune a-t-il déjà été évalué avec un CÉS?

☐ Non **(SI NON, PASSEZ À LA SECTION 6 - question BG42)**

☒ Oui (Si oui, **l'intervenant du jeune** doit répondre aux questions BG38 à BG41.)

BG38: Le placement dans lequel le jeune demeure cette année est-il le même que celui dans lequel le jeune demeurait lors de la dernière évaluation avec le CÉS?

☒ Oui ☐ Non

BG39: L'intervenant du jeune est-il le même cette année que celui présent lors de la dernière évaluation avec le CÉS ?

☒ Oui ☐ Non

BG40: L'adulte responsable pour le jeune est-il le même cette année que celui présent lors de la dernière évaluation avec le CÉS?

☒ Oui ☐ Non

BG41: Le répondant principal (adulte responsable) du CÉS de cette année est-il le même que celui présent lors de la dernière évaluation avec le CÉS?

☒ Oui ☐ Non

6. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX RELIÉS À LA SANTÉ DU JEUNE

BG42: TAILLE: Combien mesure ...?

5 **Pieds et** 2 **Pouces OU** ☐ **Mètres et** ☐☐ **Centimètres**

BG43: POIDS: Combien pèse ... ?

90 **Livres OU** ☐☐☐ **Kilogrammes**

BG44: JEUNES PNMI (SI ... n'est pas un jeune PNMI, passez à la question BG46): À quand remonte la dernière visite a ... chez un Guérisseur traditionnel?

☐ Moins d'un an ☐ Un an et plus ☐ Jamais eu **(Passez à la question BG46)**

BG45: Est-ce que toutes les recommandations du Guérisseur ont été suivies?

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain ☐ Aucune(s) recommandation(s)

BG46: EXAMEN MÉDICAL: À quand remonte le dernier examen médical à ...?

☒ Moins d'un an ☐ Un an et plus ☐ Jamais eu **(Passez à la question BG48)**

BG47: Est-ce que toutes les recommandations du médecin ont été suivies?

☒ Oui ☐ Non ☐ Incertain ☐ Aucune(s) recommandation(s)

BG48: EXAMEN DENTAIRE: À quand remonte la dernière visite à ... chez le dentiste?

☒ Moins d'un an ☐ Un an et plus ☐ Jamais eu **(Passez à la question BG50)**

BG49: Est-ce que tous les traitements recommandés par le dentiste ont été effectués?

☒ Oui ☐ Non ☐ Incertain ☐ Aucune(s) recommandation(s)

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) H

22619

BG50: ... prend-il un/des psychotrope(s) ou une/des drogue(s) servant à modifier son comportement prescrit(e)s par un médecin? (ex.: Ritalin, tranquilisants, anti-convulsants, etc.)?

☐ Oui ☒ Non **(Passez à la question BG52)** ☐ Incertain

BG51: Si ... prend un/des psychotrope(s) ou une/des drogue(s) servant à modifier son comportement prescrit(e)s par le médecin, cela fait-il l'objet d'un suivi par un professionnel de la santé?

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

BG52: HOSPITALISATION: Au cours des 12 derniers mois, ... a-t-il été admis pour la nuit dans un hôpital?

☐ Oui ☒ Non

BG53: IMMUNISATION: Les vaccins de ... sont-ils tous à jour?

☒ Oui ☐ Non

BG54: CONDITIONS DE SANTÉ CHRONIQUES: Pour cette question, on entend par "problème de santé chronique", un état qui persiste ou qui durera probablement 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un spécialiste de la santé. Est-ce que ... a un des problèmes de santé chroniques suivants? **(Indiquez plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

- ☒ Aucun
- ☐ Allergies reliées à la nourriture ou à la digestion
- ☐ Allergies respiratoires comme la fièvre des foins
- ☐ Autres allergies
- ☐ Asthme
- ☐ Bronchite
- ☐ Maladie cardiaque
- ☐ Épilepsie
- ☐ Diabète
- ☐ Syndrome d'alcoolisation foetale
- ☐ Paralysie cérébrale
- ☐ Maladie rénale
- ☐ Trouble sanguin (ex.: maladie von Willebrand, hémophilie, etc.)
- ☐ Incapacité développementale
- ☐ Troubles d'apprentissage
- ☐ Déficit d'attention
- ☐ Troubles émotifs, psychologiques ou nerveux
- ☐ Autre genre de problèmes chroniques

BG55: SERVICES DE SANTÉ REÇUS PAR LE JEUNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS: Pour chacun des dispensateurs de services énumérés ci-dessous, veuillez indiquer si ... a reçu des services au cours **des 12 derniers mois.**

1. Médecin de famille ☒ Oui ☐ Non	**6. Dentiste** ☒ Oui ☐ Non	**11. Orthophoniste** ☐ Oui ☒ Non
2. Pédiatre ☐ Oui ☒ Non	**7. Orthodontiste** ☒ Oui ☐ Non	**12. Physiothérapeute** ☐ Oui ☒ Non
3. Ophtalmologiste ☐ Oui ☒ Non	**8. Guérisseur traditionnel PNMI** ☐ Oui ☒ Non	**13. Ergothérapeute** ☐ Oui ☒ Non
4. Autre médecin ☐ Oui ☒ Non	**9. Optométriste** ☒ Oui ☐ Non	**14. Infirmière praticienne** ☐ Oui ☒ Non
5. Infirmière ☐ Oui ☒ Non	**10. Audiologiste** ☐ Oui ☒ Non	**15. Autre service de santé** ☐ Oui ☒ Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) I

22619

7. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX RELIÉS À L'ÉDUCATION DU JEUNE

BG56: TYPE D'ÉCOLE: À quel genre d'école ... est-il présentement inscrit? (Ou, si la conversation prend place au courant de l'été, quel genre d'école ... fréquentait-il au cours de la dernière année scolaire?)

- ☐ Ne fréquente pas une école **(Passez à la question BG59A)**
- ☒ École publique
- ☐ École catholique, financée par l'État
- ☐ École privée
- ☐ École PNMI
- ☐ Enseignement dans une institution (ex.: hôpital, centre de services à l'enfance, centre pour jeunes contrevenants)
- ☐ Enseignement au foyer (éducation à domicile)
- ☐ Autre

BG57: Dans quelle langue est-ce que ... reçoit principalement son éducation?

☐ Anglais ☒ Français ☐ Langue des Premières nations ou Inuit ☐ Autre

BG58A: Est-ce que ... a doublé une année à l'école (y compris la maternelle)?

☐ Oui ☒ Non **(Passez à la question BG59)**

BG58B: Est-ce que ... a doublé une année à l'école dans les 12 derniers mois?

☐ Oui ☒ Non

BG59: CHANGEMENTS D'ÉCOLE: Pour des raisons autres qu'une progression normale d'un niveau à l'autre dans le système scolaire, combien de fois ... a changé d'école depuis sa naissance?

- ☐ 1 ou 2 changements
- ☒ 3 ou 4 changements
- ☐ 5 à 7 changements
- ☐ 8 changements ou plus
- ☐ Aucun changement d'école (autre que la progression normale dans le système scolaire)

BG60: Est-ce que ... a changé d'école durant les 12 derniers mois pour des raisons autres qu'une progression normale d'un niveau à l'autre dans le système scolaire de votre région?

☐ Oui ☒ Non ☐ Sans objet, pas à l'école

BG61: SERVICES ÉDUCATIFS ET RÉCRÉATIFS REÇUS PAR LE JEUNE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS: Pour chacun des dispensateurs de services énumérés ci-bas, veuillez indiquer si ... a reçu des services au cours des **12 derniers mois.**

1. **Enseignant (classe régulière)** ☒ Oui ☐ Non
2. **Enseignant (classe spéciale)** ☐ Oui ☒ Non
3. **Aide enseignant** ☐ Oui ☒ Non
4. **Tuteur en éducation** ☐ Oui ☒ Non
5. **Entraîneur sportif/récréatif (rémunéré)** ☒ Oui ☐ Non
6. **Entraîneur sportif/récréatif (bénévole)** ☒ Oui ☐ Non
7. **Aîné traditionnel ou Enseignant culturel PNMI** ☐ Oui ☒ Non
8. **Fournisseur de services culturels et récréatifs PNMI** ☐ Oui ☒ Non
9. **Chauffeur rémunéré ou bénévole** ☒ Oui ☐ Non
10. **Employé d'un camp d'été** ☒ Oui ☐ Non
11. **Autre service éducatif ou récréatif** ☐ Oui ☒ Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) J

22619

8. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX RELIÉS À LA FAMILLE ET AUX RELATIONS SOCIALES DU JEUNE

BG62: Depuis combien de temps ... habite-t-il avec l'adulte responsable actuel?

[ ][ ] **Années** [1][0] **Mois (Si moins d'un an.)**

BG63: Existe-t-il un plan pour la permanence de ...?

☐ Oui ☒ Incertain ☐ Non

BG64: Le plan de garde permanente est que le jeune:

- ☐ Reste dans le placement actuel
- ☐ Déménage en adoption
- ☐ Déménage en garde intrafamiliale
- ☐ Déménage en services d'adultes
- ☐ Obtienne le statut de garde légale
- ☒ Plan de garde permanente n'est pas encore déterminé
- ☐ Déménage en soins conformes aux traditions
- ☐ Déménage en vie autonome
- ☐ Se retire sous les soins
- ☐ Autre

BG65: L'adulte responsable a-t-il l'intention de garder le jeune dans le placement actuel jusqu'à l'âge adulte?

☐ Oui ☐ Non ☒ Incertain

BG66: Depuis sa naissance, combien de fois ... a-t-il subi un changement de la personne responsable principale? **Les adultes responsables représentent les personnes ayant assumé ce rôle envers le jeune pendant au moins 1 mois ou plus. Tentez d'estimer un nombre même si vous êtes incertain. Dans les cas où les soins ont été également partagés entre deux personnes choisissez l'une d'entre elles comme le responsable principal du jeune pour cette période.**

[0][3] **Responsable(s) principal(aux) (Inscrivez le nombre total.)**

BG67: CHANGEMENTS D'ADRESSE: Depuis sa naissance, combien de fois ... a-t-il déménagé, c'est-à-dire changé de lieu **habituel** de résidence? **(Inscrivez le nombre total de fois.)**

[0][3] Nombre de changements (00 = aucune; 01 = une; 02 = deux; etc.)

BG68: CONTACT(S) AVEC LA FAMILLE BIOLOGIQUE: Quel genre de contact ... a-t-il principalement avec sa famille biologique (c.-à-d. mère biologique, père biologique, frères et sœurs avec qui il ne demeure pas, famille étendue)?

- ☐ Au moins une fois par mois
- ☐ Moins d'une fois par mois
- ☐ Contact par téléphone ou par courrier seulement
- ☒ Aucun contact
- ☐ Pupille permanente, sans accès
- ☐ Décédée

BG69: SI ... ne vit pas avec tous ses frère(s) et soeur(s), ... reçoit-il toute l'aide nécessaire afin de rester en contact avec ses frère(s) et soeur(s)?

☐ Oui ☐ Non ☒ Sans objet

BG70: ... reçoit-il toute l'aide nécessaire afin de rester en contact avec sa famille biologique?

☒ Oui ☐ Non ☐ Sans objet

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) K

22619

BG71: ANCIENS ADULTES RESPONSABLES: Quel genre de contact ... a-t-il principalement avec ses anciens adultes responsables?

- ☐ Au moins une fois par mois
- ☒ Moins d'une fois par mois
- ☐ Contact par téléphone ou par courrier seulement
- ☐ Aucun contact
- ☐ N'a pas eu d'adultes responsables précédents

BG72: ... reçoit-il toute l'aide nécessaire afin de rester en contact avec ses anciens adultes responsables qui lui sont une source de soutien?

☒ Oui ☐ Non ☐ Sans objet

BG73: LIEU(X) DE PLACEMENT OÙ A VÉCU LE JEUNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS: Pour chacun des lieux de placement énumérés ci-dessous, veuillez indiquer si le jeune a vécu dans ce lieu de placement au cours des 12 derniers mois.

1. Famille d'accueil ☒ Oui ☐ Non	**6. Hôpital** ☐ Oui ☒ Non	**10. Autre lieu de placement** ☐ Oui ☒ Non
2. Foyer de groupe ☒ Oui ☐ Non	**7. Centre correctionnel / de détention** ☐ Oui ☒ Non	
3. Traitement résidentiel ☐ Oui ☒ Non	**8. Foyer offrant des soins conformes aux traditions** ☐ Oui ☒ Non	
4. Vie autonome ☐ Oui ☒ Non	**9. Garde intrafamiliale** ☐ Oui ☒ Non	

5. Foyer offrant des services de répit (le jeune quitte le foyer d'accueil) ☐ Oui ☒ Non

BG74: SERVICES D'AIDE À L'ENFANCE REÇUS PAR LE JEUNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS: Pour chacun des dispensateurs de services énumérés ci-dessous, veuillez indiquer si ... a reçu des services au courant des **12 derniers mois.**

1. Intervenant du jeune ☒ Oui ☐ Non	**5. Policier** ☒ Oui ☐ Non	**9. Guérisseur traditionnel PNMI** ☐ Oui ☒ Non
2. Travailleur social (non associé à l'agence de services à l'enfance) ☐ Oui ☒ Non	**6. Surveillant de visite** ☐ Oui ☒ Non	**10. Enseignant culturel PNMI** ☐ Oui ☒ Non
3. Éducateur ☒ Oui ☐ Non	**7. Officier de probation** ☐ Oui ☒ Non	**11. Chauffeur bénévole** ☒ Oui ☐ Non
4. Avocat ☐ Oui ☒ Non	**8. Intervenant en adoption** ☐ Oui ☒ Non	**12. Autre service d'aide à l'enfance** ☐ Oui ☒ Non

9. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX RELIÉS AU DÉVELOPPEMENT ÉMOTIF ET COMPORTEMENTAL DU JEUNE

BG75: SERVICES DE SANTÉ MENTALE REÇUS PAR LE JEUNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS: Pour chacun des dispensateurs de services énumérés ci-dessous, veuillez indiquer si ... a reçu des services au courant des 12 derniers mois.

1. Psychiatre ☐ Oui ☒ Non	**3. Psychologue/ associé en psychologie** ☐ Oui ☒ Non
2. Autre service de santé mentale ☐ Oui ☒ Non	

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Renseignements généraux (12 à 15 ans) L

22619

BG76: ÉVÉNEMENTS DE VIE NÉGATIFS: Lequel ou lesquels des événements de vie négatifs suivants, relié(s) à la famille, ... a-t-il vécu(s) dans la dernière année? **(Indiquez tous ceux qui s'appliquent).**

- ☐ Décès d'un parent biologique ou d'un beau-parent
- ☐ Décès d'un frère ou d'une soeur
- ☐ Décès d'un membre de la famille ou d'un ami intime
- ☒ Divorce ou séparation des parents biologiques ou des beaux-parents
- ☐ Grave maladie physique de la mère biologique ou de la belle-mère
- ☐ Grave maladie physique du père biologique ou de la beau-père
- ☐ Troubles psychiatriques sévères de la mère biologique ou de la belle-mère
- ☐ Troubles psychiatriques sévères du père biologique ou du beau-père
- ☐ Abus d'alcool ou de drogues par la mère biologique ou par la belle-mère
- ☐ Abus d'alcool ou de drogues par le père biologique ou par le beau-père
- ☐ Violence entre les parents biologiques ou les beaux-parents
- ☐ Incarcération de la mère biologique ou de la belle-mère
- ☐ Incarcération du père biologique ou du beau-père
- ☐ Pauvreté sévère
- ☐ Abus physique
- ☐ Abus sexuel
- ☐ Abus psychoaffectif
- ☐ Négligence

BG77: ÉVÉNEMENTS DE VIE NÉGATIFS: Lequel ou lesquels des événements de vie négatifs suivants, relié(s) à l'individu, ... a-t-il vécu(s) dans la dernière année? **(Indiquez tous ceux qui s'appliquent).**

- ☐ Un changement des adultes responsables à cause de ses problèmes de comportement
- ☐ Des disputes sérieuses avec ses parents biologiques ou ses beaux-parents
- ☐ Absentéisme scolaire (faire l'école buissonnière)
- ☐ Suspension de l'école (temporaire ou non)
- ☐ A échoué une année scolaire et a été retenu
- ☐ A été battu par des camarades de classe
- ☐ A fui de son foyer à maintes reprises
- ☐ Est devenue enceinte
- ☐ A passé du temps à un centre de détention
- ☐ A reçu du traitement pour l'abus de substances
- ☐ A été hospitalisé pour la dépression
- ☒ A changé d'école pour des raisons autres qu'une progression normale d'un niveau à l'autre dans le système scolaire

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Cahier d'évaluation et de suivi (12 à 15 ans)

43656

Les valeurs et principes de base de l'approche S'occuper des enfants:

1. Le bien-être du jeune est primordial.
2. Les agences doivent cibler des standards équivalents à ceux d'un parent bien informé et disposant de ressources adéquates.
3. Les agences requièrent un système formel pour planifier et noter ce que tout bon parent accomplit quotidiennement.
4. Les agences ayant la garde et la responsabilité des jeunes doivent travailler en partenariat avec les parents biologiques, les adultes responsables, et tous les autres professionnels impliqués.
5. Un jeune doit être consulté et écouté dès qu'il est en âge.
6. Chaque jeune est une personne ayant des besoins uniques.
7. Un jeune présentant un handicap est avant tout un jeune ayant des besoins additionnels.
8. L'accès doit se faire seulement si cela bénéficie et importe pour le jeune et ne prévient pas son placement permanent.
9. Le jeune a le droit de garder contact avec les traditions culturelles de sa famille biologique.
10. SOCEN a comme objectif la promotion du bien-être et du succès, et non seulement la prévention de torts.
11. Le jeune en placement peut avoir des besoins plus difficiles à rencontrer comparativement à ceux de ses pairs. Cependant, les résultats ciblés ne doivent pas être fixés à un niveau inférieur aux pairs; l'intervenant du jeune doit agir au nom du jeune pour organiser les ressources.
12. SOCEN met l'accent sur les expériences quotidiennes afin d'améliorer les perspectives d'avenir du jeune.
13. SOCEN est une approche centrée sur le jeune et son développement et non une bureaucratie.
14. Les évaluations doivent prendre en considération les perspectives de tous ceux impliqués en tenant compte plus particulièrement des intérêts et des sentiments du jeune.
15. Une action positive va améliorer la santé et la performance scolaire du jeune.
16. Une collaboration visant l'atteinte d'objectifs réalistes doit se faire pour toutes les dimensions développementales.
17. Tous les Plans de soins doivent clairement identifier qui est responsable pour l'exécution des actions et la date ciblée.
18. Un travail positif est possible même lors de situations moins qu'idéales.

Le partenariat est parti intégral de SOCEN: Bon encadrement, bons résultats.

Il est possible de réaliser un partenariat efficace entre des personnes de niveaux d'autorité différents, dans la mesure où les partenaires reconnaissent et clarifient la nature de cette inégalité entre eux.

Le partenariat requiert:

> L'écoute des usagers et de ceux qui prodiguent les soins
> Des pratiques anti-discriminatoires
> Des ententes mutuelles et des comptes rendus du progrès
> Le partage d'informations essentielles entre partenaires
> L'honnêteté et l'ouverture d'esprit
> La participation authentique de chacun des partenaires

Ces messages visent à inciter l'intervenant du jeune et son adulte responsable à répondre aux diverses questions posées au courant de l'entrevue du CÉS.

Dimensions développementales du CÉS

Santé

Éducation

Identité

Famille et relations sociales

Présentation en société

Développement émotif et comportemental

Habiletés en soins personnels

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 1

22619

DIMENSION DÉVELOPPEMENTALE 1: SANTÉ

Cette dimension porte sur la santé du jeune en placement et sur l'aide que celui-ci reçoit afin d'être et de demeurer en bonne santé. Les questions de cette section sont conçues afin de s'assurer que le jeune reçoive tous les soins médicaux préventifs nécessaires (incluant les vaccins), que les traitements appropriés à ses problèmes de santé ou incapacités lui soient prodigués, et que le jeune apprenne à se garder en forme. Cette section comprend également des questions sur d'autres sujets pouvant affecter la santé du jeune telles que les habitudes alimentaires et les mesures de sécurité.

Note à l'intention de l'intervenant du jeune: *Veuillez utiliser la page de droite pour tout item que vous jugez mérite une action future dans la prochaine année.* ***Pour chaque item coché, notez l'action future à réaliser, la personne responsable de cette réalisation et la date ciblée à laquelle l'action doit être exécutée lors de la mise à jour du Plan de soins individualisé du jeune.***

Au cours de la conversation sur le cahier, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante avec l'aide, au besoin, de l'adulte responsable ou de l'intervenant du jeune.

H1: SANTÉ: En général, dirais-tu que ta santé est:

☐ Excellente? ☐ Très bonne? ☒ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise?

H2: As-tu des problèmes avec l'une des activités suivantes? **(Indique plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

☐ Voir ☐ Parler ☐ Grimper ☐ Utiliser ses mains ou doigts
☐ Entendre ☐ Marcher ☐ Se pencher ☒ Aucun problème de santé

H3: Reçois-tu toute l'aide et les ressources dont tu as besoin afin de traiter les problèmes ou les conditions de santé identifié(e)s ci-dessus?

☒ Aucun problème de santé identifié ☐ Oui ☐ Non

Les jeunes ont parfois des problèmes de santé qui peuvent être ou non reliés au stress, et qui peuvent affecter d'autres aspects de leur vie. Tes réponses aux questions suivantes nous aideront à dresser un portrait général de ta santé.

Durant les 6 derniers mois, à quelle fréquence as-tu eu les problèmes suivants?

H4: Mal de tête
☐ Rarement/jamais ☐ Environ 1 fois par semaine ☐ Presque chaque jour
☒ Environ 1 fois par mois ☐ Plus d'une fois par semaine

H5: Mal d'estomac
☒ Rarement/jamais ☐ Environ 1 fois par semaine ☐ Presque chaque jour
☐ Environ 1 fois par mois ☐ Plus d'une fois par semaine

H6: Mal de dos
☒ Rarement/jamais ☐ Environ 1 fois par semaine ☐ Presque chaque jour
☐ Environ 1 fois par mois ☐ Plus d'une fois par semaine

H7: De la difficulté à l'endormir
☐ Rarement/jamais ☐ Environ 1 fois par semaine ☐ Presque chaque jour
☒ Environ 1 fois par mois ☐ Plus d'une fois par semaine

H8: DOULEURS ET MALAISES: Habituellement, es-tu **SANS** douleurs ou malaises?

☒ Oui ☐ Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants

43658

CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 1a

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

DIMENSION 1: SANTÉ

Cette dimension porte sur la santé du jeune et sur l'aide que celui-ci reçoit afin d'être et de demeurer en bonne santé.

Dans l'approche S'occuper des enfants, la santé représente un domaine-clé de la vie des jeunes et des responsabilités parentales. Le domaine de la santé n'est pas perçu comme un domaine indépendant, mais plutôt comme un domaine interdépendant, une partie intégrante de toutes les autres dimensions reliées à l'éducation parentale et au développement des jeunes.

Le médecin du jeune aura besoin d'être informé de tous les problèmes de santé que le jeune a présentement. L'intervenant du jeune devrait vérifier que tous les accidents, maladies, séjours à l'hôpital et chirurgies ont été notés dans le Plan de soins.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 2

22619

H9: MÉMOIRE: Comment décrirais-tu ta capacité habituelle à te souvenir des choses? **(Indique une seule réponse.)**

- ☐ Capable de me souvenir de la plupart des choses
- ☐ Très porté à oublier des choses
- ☒ Plutôt porté à oublier des choses
- ☐ Incapable de me souvenir de quoi que ce soit

H10: PENSÉE: Comment décrirais-tu ta capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours? **(Indique une seule réponse.)**

- ☐ Capable de penser clairement et de résoudre des problèmes
- ☐ Un peu de difficulté
- ☒ Une certaine difficulté
- ☐ Beaucoup de difficulté
- ☐ Incapable de penser ou de résoudre des problèmes

H11: SÉCURITÉ EN AUTO: À quelle fréquence te sers-tu d'une ceinture de sécurité lorsque tu es en auto?

- ☐ Toujours
- ☒ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Très peu souvent ou jamais
- ☐ Il n'y a pas de ceinture habituellement où je m'assieds

H12: SÉCURITÉ EN BICYCLETTE: À quelle fréquence portes-tu un casque lorsque tu es en bicyclette?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☒ Parfois
- ☐ Très peu souvent ou jamais
- ☐ Je n'utilise pas de bicyclette

H13: Est-ce que tu prends des précautions pour minimiser ton exposition au soleil (c.-à-d. porter de l'écran solaire)?

- ☒ Oui
- ☐ Non

Note à l'intention du jeune en placement : Tes réponses aux questions de la section suivante vont nous aider à dresser un portrait global de ta santé.

H14: INCAPACITÉ: Souffres-tu d'un problème ou d'une condition chronique de santé qui limite complètement ou partiellement ta participation à l'école, à des jeux, à des sports, ou à toute autre activité normale pour un jeune de ton âge?

- ☐ Oui
- ☒ Non **(Passe à la question H16)**

H15: AIDE OU ÉQUIPEMENT SPÉCIAL: Reçois-tu l'aide ou l'équipement spécial dont tu as besoin en raison de ton problème de santé de longue durée ou de ton incapacité?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Aucune aide ou aucun équipement requis

H16: BLESSURES GRAVES: Les questions suivantes se rapportent à des blessures telles qu'une fracture, une brûlure ou une coupure, une blessure à la tête, un empoisonnement, ou encore, une entorse à la cheville, ayant eu lieu dans les derniers 12 mois et étant assez sérieuses pour nécessiter l'attention d'un docteur, une infirmière ou un dentiste. Au cours des 12 derniers mois, as-tu été blessé ?

- ☐ Oui
- ☒ Non

H17: Quelle était la nature de la blessure la plus grave que tu as subie? **(Indique une seule réponse.)**

- ☐ Sans objet - aucune blessure grave
- ☐ Blessure aux dents
- ☐ Fracture ou fêlure
- ☐ Coupure, éraflure ou contusion
- ☐ Brûlure
- ☐ Commotion cérébrale
- ☐ Luxation (dislocation)
- ☐ Blessures multiples
- ☐ Entorse ou foulure
- ☐ Empoisonnement (par une substance ou un liquide)
- ☐ Lésion interne
- ☐ Autre

H18: ALIMENTATION: As-tu besoin d'un régime alimentaire particulier en raison de ta santé, ta religion ou ta culture, ou pour contrôler ton poids?

- ☐ Oui
- ☒ Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 2a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

H12 Michel s'est fait arrêter par la police et a reçu un avertissement. Il a accepté de porter un casque en tout temps.

Les jeunes ont besoin d'obtenir de l'information et d'avoir l'occasion de parler de leur(s) problème(s) de santé ou incapacité(s). Les adultes responsables peuvent aussi avoir besoin de conseils et/ou d'appui. Des publications et de l'information sur des groupes d'entraide sont disponibles par l'entremise de plusieurs organismes spécialisés dont le but est de sensibiliser les gens aux problèmes de santé (ex.: l'Association canadienne du diabète). Divers organismes existent aussi afin de permettre aux jeunes ayant des problèmes de santé de participer à des activités de groupe. Les Services des parcs et loisirs offrent parfois des programmes spécialisés à cette fin.

De l'aide financière pour l'obtention de médicaments, de traitements ou d'équipements non couverts par l'assurance santé provinciale est offerte par certains organismes (ex.: La société de la sclérose en plaque; Fondation Trillium).

Il est important que le jeune ait une alimentation conforme à son origine ethnoculturelle afin qu'il puisse demeurer familier avec les coutumes et pratiques quotidiennes de sa famille d'origine.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 3

22619

H19: AIDE POUR LE RÉGIME ALIMENTAIRE: Reçois-tu toute l'aide nécessaire afin de maintenir une alimentation quotidienne saine, que tu suives un régime particulier ou non?

☒ Oui ☐ Non

H20: PETIT-DÉJEUNER: Durant une semaine d'école (lundi au vendredi), combien de jours déjeunes-tu habituellement?

☐ Jamais ☐ 1 ou 2 jours par semaine ☒ La plupart des jours d'école

H21: POIDS: Dirais-tu que tu...

☐ Essaies de perdre du poids? ☐ Essaies de rester au même poids?

☐ Essaies de prendre du poids? ☒ N'essaies pas de faire quoi que ce soit quant à ton poids?

H22: MÉDICAMENTS: Est-ce que tu prends un ou des médicament(s) (sur ordonnance ou non)?

☐ Oui ☒ Non **(Passe à la question H24)**

H23: As-tu toute l'information que tu as besoin sur le/les médicament(s) et les raisons pourquoi tu le/les prends?

☐ Oui ☐ Non

H24: PUBERTÉ: As-tu des questions reliées aux changements qui se produisent durant la croissance (ex.: acné, menstruation, changements dans la voix, la pilosité pubienne ou faciale, etc.)?

☒ Oui ☐ Non

H25: Est-ce que tu reçois toute l'information que tu as besoin pour répondre à tes questions reliées aux changements qui se produisent durant la croissance?

☒ Oui ☐ Non

H26: JEUNES PNMI: Es-tu en train de recevoir des conseils d'un Aîné traditionnel ou d'un Enseignant culturel PNMI pendant que tu t'apprêtes à entrer dans ce nouveau stade de vie?

☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet

H27: SEXUALITÉ: As-tu des questions reliées à la sexualité, comme les relations sexuelles, la contraception, la grossesse, le VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement?

☐ Oui ☒ Non ☐ Incertain

H28: Es-tu en train de recevoir toute l'information que tu as besoin pour répondre à tes questions reliées à la sexualité?

☐ Je n'ai pas d'inquiétudes - aucune aide requise ☒ Oui ☐ Non

H29: TABAGISME: Est-ce que tu fumes des cigarettes (ou utilises d'autres produits du tabac)?

☐ Pas du tout **(Passe à la question H31)** ☒ J'ai déjà essayé ☐ À l'occasion ☐ Tous les jours

H30: Reçois-tu toute l'aide nécessaire pour arrêter de fumer?

☒ Oui ☐ Non ☐ Je fume, mais je ne veux pas arrêter

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 3a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

H19 Michel voudra peut-être parler à quelqu'un de sa croissance et de son développement personnels.

H24 Inquiet de ne pas grandir aussi vite que ses pairs.

H25 L'intervenant parlera des préoccupations de Michel avec le docteur et les membres de sa famille.

Des connaissances factuelles et justes portant sur la puberté, les relations sexuelles et les méthodes contraceptives, ainsi que des discussions sur le rôle de la sexualité dans les relations interpersonnelles sont essentielles au développement de tout jeune. Si toi ou ton adulte responsable désirez obtenir de l'information dans un contexte confidentiel, vous pouvez en parler à votre médecin ou à votre intervenant.

Les jeunes en placement sont à risque élevé de développer divers comportements pouvant compromettre leur santé tels que fumer, boire de l'alcool, contracter des infections transmissibles sexuellement comme le SIDA et, pour les filles, tomber enceinte en bas âge.

Tu peux profiter de cette occasion pour discuter des problèmes de santé qui te préoccupent et dont tu n'as pas eu la chance de discuter avec quelqu'un auparavant. Tu peux aussi demander de consulter un homme ou une femme médecin pour discuter de ces problèmes de santé ou pour tes soins de santé.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 4

22619

Combien de tes bons amis font les choses suivantes:	Aucun	Quelques-uns	La plupart	Tous
H31: Fument des cigarettes?	☐	☒	☐	☐
H32: Boivent de l'alcool?	☐	☒	☐	☐
H33: Enfreignent la loi en volant, en frappant quelqu'un ou en faisant du vandalisme?	☐	☒	☐	☐
H34: Ont déjà pris de la marijuana?	☐	☒	☐	☐
H35: Ont déjà pris d'autres drogues que la marijuana?	☐	☒	☐	☐

H36: ALCOOL: Laquelle des situations suivantes décrit le mieux ton expérience avec l'alcool **au cours des 12 derniers mois**?

☐ Pas du tout **(Passe à la question H38)** ☒ J'ai déjà essayé ☐ À l'occasion ☐ Tous les jours

H37: Reçois-tu toute l'aide nécessaire pour arrêter de boire de l'alcool?

☒ Oui ☐ Non ☐ Je bois de l'alcool, mais je ne veux pas arrêter

H38: DROGUES: As-tu déjà utilisé des drogues?

☐ Oui **(Passe à la question H39)** ☒ Non **(Passe à la question H45)**

Les questions portant sur les expériences du jeune avec les drogues suivantes sont demandées seulement si elles sont pertinentes pour ce jeune. ***Laquelle des situations suivantes décrit le mieux ton expérience avec les drogues suivantes au cours des 12 derniers mois?***

	Pas du tout	J'ai déjà essayé	À l'occasion	Tous les jours
H39: Marijuana et produits dérivés du cannabis (aussi connu comme un joint, pot, l'herbe, et du haschich):	☐	☐	☐	☐
H40: Autres drogues comme du crack, de la cocaïne, de l'héroïne, du "speed" ou de "l'extasy", etc.:	☐	☐	☐	☐
H41: Colle, essence, fixatif à cheveux ou autres solvants:	☐	☐	☐	☐
H42: Médicaments sans ordonnance ou sans l'avis d'un médecin (ex.: "downers", "uppers", tranquilisants, Ritalin, etc.):	☐	☐	☐	☐
H43: Hallucinogènes comme le LSD/acide, les champignons magiques:	☐	☐	☐	☐

H44: Reçois-tu l'aide nécessaire afin d'arrêter de consommer des drogues?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je consomme des drogues, mais je ne veux pas arrêter

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 4a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Si tu as de la difficulté à lire l'écriture au tableau à l'école, ou s'il t'arrive de souffrir de maux de tête quand tu regardes la télévision, ce serait une bonne idée de consulter un spécialiste de la vue, même si tu n'as jamais porté de lunettes.

Si tu portes déjà des lunettes ou des verres de contact, tes yeux devraient être examinés par un spécialiste de la vue à chaque année.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 5

22619

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'INTERVENANT DU JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante à partir de toute l'information recueillie au cours de la dimension développementale de la santé.

RÉALISATION DES OBJECTIFS RELIÉS À LA SANTÉ PAR LE SYSTÈME DE SERVICES À L'ENFANCE

H45: Objectif 1: Le jeune est normalement en bonne santé.
(Note: On entend par "malade" le fait de rester au lit ou de devoir s'absenter de l'école.)

- [x] Normalement en bonne santé (c.-à-d. malade pendant 1 semaine ou moins au cours des 6 derniers mois)
- [ ] Quelquefois malade (c.-à-d. malade de 8 à 14 jours au cours des 6 derniers mois)
- [ ] Souvent malade (c.-à-d. malade de 15 à 28 jours au cours des 6 derniers mois)
- [ ] Fréquemment malade (c.-à-d. malade pendant plus de 28 jours au cours des 6 derniers mois)

H46: Objectif 2: Le poids du jeune se situe à l'intérieur des limites normales par rapport à sa grandeur.

- [x] À l'intérieur des limites normales
- [ ] Légèrement au-dessus des limites normales
- [ ] Significativement au-dessus des limites normales
- [ ] Légèrement en dessous des limites normales
- [ ] Significativement en dessous des limites normales

H47: Objectif 3: Toutes les mesures de prévention en matière de santé, incluant les vaccins, ont été prises.

- [x] Toutes
- [ ] La plupart
- [ ] Quelques-unes
- [ ] Aucune

H48: Objectif 4: Toute l'attention nécessaire, incluant l'appui et le suivi des médicaments pour le jeune, est en train d'être fournie.

- [x] Ne prend pas de médicaments
- [ ] Reçoit un certain montant d'attention
- [ ] Reçoit un montant approprié d'attention
- [ ] A besoin d'attention

H49: Objectif 5: Tous les problèmes de santé et les incapacités sont traités de façon adéquate.

- [x] Aucun problème de santé ou incapacité
- [ ] Tous les problèmes sont traités de façon adéquate
- [ ] Certains problèmes sont traités de façon adéquate
- [ ] Aucun problème n'est traité de façon adéquate

H50: Objectif 6: Le jeune ne met pas sa santé en danger.

- [ ] Aucun risque
- [x] Quelques risques
- [ ] Plusieurs risques
- [ ] Santé sérieusement en danger

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : santé (12 à 15 ans) 5a

3656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Ton intervenant devrait s'assurer que tous tes vaccins ont été notés sur ton Plan de soins. S'il n'y a pas un dossier des immunisations que tu as reçues, ton médecin devra vérifier tes dossiers médicaux afin que l'information puisse être enregistrée par ton agence ou organisation de services à l'enfance. Cette mesure est importante en raison du temps nécessaire à l'acheminement du dossier médical lorsqu'il y a un changement de médecin et que la situation est urgente.

H50 Michel déteste porter son casque de bicyclette cependant il a accepté de le porter en tout temps.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : éducation (12 à 15 ans) 6

22619

DIMENSION DÉVELOPPEMENTALE 2: ÉDUCATION

Cette dimension porte sur les expériences scolaires du jeune. Les questions de cette section visent à vérifier si le jeune reçoit l'aide nécessaire pour assurer son succès scolaire et assurer que ses besoins académiques soient bien rencontrés. Les questions visent aussi à examiner si le jeune a la possibilité d'acquérir des habiletés particulières et de participer à un large éventail d'activités scolaires et parascolaires.

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'ADULTE RESPONSABLE** doit répondre aux questions de la section suivante avec l'aide, au besoin, du jeune ou de l'intervenant du jeune.

E1: ANNÉE SCOLAIRE: En quelle année scolaire est ...?

- ☐ 4e année
- ☐ 5e année
- ☐ 6e année
- ☐ 7e année (Secondaire I au QC)
- ☒ 8e année (Secondaire II au QC)
- ☐ 9e année (Secondaire III au QC)
- ☐ 10e année (Secondaire IV au QC)
- ☐ 11e année (Secondaire V au QC)
- ☐ Aucune division des années scolaires (ex.: éducation spécialisée)

E2: Est-ce que ... a des problèmes possibles reliés à l'apprentissage?

☐ Oui ☒ Non

E3: TROUBLES D'APPRENTISSAGE: Est-ce que ... a été soumis à un test de dépistage de problèmes reliés à l'apprentissage (ex.: déficit d'attention avec hyperactivité, troubles d'apprentissage, progrès insatisfaisant, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale)?

☐ Oui ☒ Non ☐ En attente d'une évaluation

E4: Est-ce que ... a été considéré exceptionnel par le Comité d'examen et de détermination de stage (CEDS)?

☐ Oui ☒ Non **(Passez à la question E6A)**

E5: Si oui, indiquez le/les domaine(s) d'identification qui s'appliquent **(si MULTIPLE, indiquez toutes les réponses qui s'appliquent)**

☐ Comportement ☐ Communication ☐ Intellectuel ☐ Physique

E6A: Est-ce que le jeune a un Plan d'enseignement individualisé (PEI)?

☐ Oui ☒ Non **(Passez à la question E7)**

E6B: Le Plan d'enseignement individualisé est-il exécuté de façon satisfaisante?

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

E7: Est-ce que ... reçoit une aide spécialisée à cause d'un trouble physique, émotif, comportemental ou d'un autre trouble quelconque qui limite le genre ou la quantité de travaux scolaires qu'il peut faire?

☐ Oui ☒ Non ☐ Sur une liste d'attente ☐ Pas à l'école

E8: Est-ce que ... reçoit une aide quelconque ou un enseignement dirigé (tutorat) à l'extérieur de l'école?

☐ Oui ☒ Non

E9: MOYEN DE TRANSPORT: ... a-t-il accès à un moyen de transport (y compris des appareils adaptés à ses besoins) pour se rendre à l'école?

☒ Oui ☐ Non ☐ Sans objet

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : éducation (12 à 15 ans) 6a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

DIMENSION 2: ÉDUCATION

Cette dimension porte sur les expériences scolaires du jeune.

Un jeune a des difficultés d'apprentissage lorsqu'il apprend plus lentement que la plupart des jeunes de son âge, ou qu'un problème l'empêche d'utiliser les ressources éducationnelles de sa région. L'intervenant du jeune devrait s'assurer que les informations sur le Plan d'enseignement individualisé, les plans de transitions et les déclarations de besoins éducatifs spéciaux on été notées dans le Plan de soins. L'utilisation de matériel d'apprentissage spécialisé doit également être notée.

Une révision des besoins du jeune en matière d'éducation devrait être effectuée régulièrement afin d'évaluer son progrès scolaire. Ceci est d'autant plus important si le jeune a des difficultés d'apprentissage.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CES-C2-2010 - Dimension : education (12 à 15 ans)

22619

PERFORMANCE SCOLAIRE:

En vous basant sur vos connaissances des travaux scolaires de ..., incluant ses bulletins, comment diriez-vous qu'il réussit dans les domaines suivants à l'école cette année (ou la dernière année scolaire où ... était inscrit)?	Très bien ou bien	Dans la moyenne	Mal ou très mal	Ne prend pas
E10: En lecture et dans les travaux écrits (orthographe, grammaire, composition) ?	☐	☒	☐	☐
E11: En mathématiques?	☐	☒	☐	☐
E12: En sciences?	☐	☒	☐	☐
E13: Quel niveau de réussite a-t-il dans l'ensemble?	☐	☒	☐	

E14: Si ... fréquente actuellement le programme régulier de **9e ou 10e** au secondaire, la majorité des cours suivis se situe au niveau:

☐ Sans objet ☐ Pré-universitaire ☐ Autre (ex.: éducation spécialisée)
☐ Majeure haute spécialisation ☐ Pré-collégial

E15: Si ... fréquente actuellement le programme régulier de **11e ou 12e** au secondaire, la majorité des cours suivis se situe au niveau:

☐ Sans objet ☐ Pré-collégial ☐ Majeure haute spécialisation
☐ Pré-universitaire ☐ Pré-emploi ☐ Autre (ex.: éducation spécialisée)

E16: En général, en comparaison à son groupe d'âge, ... est

☐ En avance d'une année scolaire ou plus ☒ Dans la même année scolaire
☐ En arrière d'une année scolaire ou plus

E17: Quel est la moyenne générale de ... cette année (ou au cours de la dernière année où il était à l'école)?

☐ Niveau 4 (80 à 100%, A- à A+) ☐ Niveau 3 (70 à 79%, B- à B+) ☒ Niveau 2 (60 à 69%, C- à C+)
☐ Niveau 1 (50 à 59%, D- à D+) ☐ R (0 à 49%) ☐ Sans objet, aucune évaluation

E18: APERÇU DE LA PROGRESSION SCOLAIRE: Si ... est à l'école élémentaire, quel est son aperçu de la progression scolaire?

☒ Progresse bien ☐ Progresse avec difficulté ☐ Risque d'échouer

E19: DEVOIRS, TRAVAUX SCOLAIRES ET EXAMENS: Est-ce que ... a un endroit satisfaisant où il peut faire ses devoirs?

☐ Toujours ou la plupart du temps ☐ Rarement ou jamais
☒ Une partie du temps ☐ Aucun devoir **(Passez à la question E22)**

E20: Les jours où ... a des devoirs à faire, combien de temps y consacre-t-il habituellement?

☒ 0 à 30 minutes ☐ 30 à 60 minutes ☐ 1 à 2 heures ☐ Plus de 2 heures ☐ Aucun devoir

E21: À quelle fréquence vérifiez-vous ses devoirs (ou autres travaux scolaires) ou l'aidez-vous à les faire ?

☐ Jamais ou rarement ☒ Une ou quelques fois par mois ☐ Tous les jours
☐ Moins d'une fois par mois ☐ Une ou quelques fois par semaine ☐ Aucun devoir

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : éducation (12 à 15 ans) 7a

43658

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

La lecture n'est pas dispendieuse, ne requiert pas la coopération des autres et n'interfère pas avec les activités de ces derniers. Il s'agit d'une activité que l'on peut entreprendre n'importe où. Elle offre à l'individu la chance d'apprendre, de se divertir et de vivre des expériences vicariantes.

E 17 Michel a eu un C+ dans son dernier bulletin. Ses professeurs croient que ses notes pourraient s'améliorer.

Des recherches démontrent que pour qu'un jeune apprenne à lire avec succès, il doit avoir à sa portée une variété de matériel de lecture approprié et l'attention d'un adulte proche. Ceci souligne le fait qu'il est important que les foyers et les adultes responsables mettent à la disposition des jeunes des ouvrages de référence tels que des dictionnaires, des atlas et des encyclopédies. Si tel n'est pas le cas, les adultes responsables ou responsables des centres devraient s'adresser à l'intervenant du jeune.

E20 Michel et le personnel ont accepté de revoir les devoirs etc. régulièrement (2 ou 3 fois par semaine).

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

E22: Lorsque ... a des tests ou des examens, est-ce qu'il se prépare:

☐ Très bien ou bien? ☒ Assez bien? ☐ Mal ou très mal? ☐ Sans objet, n'a pas des tests ou des examens

E23: ATTENTES DE L'ADULTE RESPONSABLE: Dans quelle mesure est-il important pour vous que ... ait de bonnes notes à l'école?

☐ Très important ☒ Important ☐ Quelque peu important ☐ Pas important du tout

E24: Jusqu'où espérez-vous que ... ira dans ses études?

☐ Diplôme d'études secondaires
☐ Programme d'apprentissage (école de métiers)
☐ Cégep
☒ Collège d'arts appliqués et de technologie
☐ Collège privé d'enseignement professionnel
☐ Un diplôme universitaire
☐ Plusieurs diplômes universitaires
☐ Ne sais pas
☐ Autre

SOUTIEN ACADÉMIQUE:

E25: ... a-t-il un REEE ou un Bon d'études canadien?

☒ Oui ☐ Non ☐ Incertain

E26: Environ combien de livres ... possède-t-il?

☐ Aucun ☒ 1 à 10 ☐ 11 à 25 ☐ Plus de 25

E27: À combien de vos propres livres ... a-t-il accès?

☐ Aucun ☐ 1 à 10 ☒ 11 à 25 ☐ Plus de 25

E28: Est-ce que ... a accès à un ou plusieurs livres qui reflètent sa culture, ses traditions, ses histoires, etc. avec justesse?

☒ Oui ☐ Non

E29: À quelle fréquence discutez-vous avec ... de ses amis à l'école ou de ses activités scolaires?

☐ Tous les jours
☒ Une ou quelques fois par semaine
☐ Une ou quelques fois par mois
☐ Moins d'une fois par mois ou rarement

E30: À quelle fréquence discutez-vous avec ... de ses projets d'avenir?

☐ Tous les jours
☐ Une ou quelques fois par semaine
☒ Une ou quelques fois par mois
☐ Moins d'une fois par mois ou rarement

	Oui	Non
E31: Est-ce que ... a accès à un ordinateur à la maison?	☒	☐
E32: Est-ce que ... a accès à l'Internet à la maison?	☒	☐
E33: Parlez-vous avec ... au sujet de la sécurité sur l'Internet?	☒	☐
E34: Est-ce que ... a accès à un téléphone cellulaire?	☒	☐
E35: Parlez-vous avec ... de l'utilisation appropriée des téléphones cellulaires?	☒	☐

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants

43656

CÉS-C2-2010 - Dimension : éducation (12 à 15 ans) 8a

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Un Régime enregistré d'épargne-études (REEE) est un compte d'épargne spécifiquement créé afin d'aider les gens à mettre de côté des fonds en prévision de l'éducation postsecondaire d'un enfant soit à l'université, au collège ou à une école technique. Un REEE peut être créé au nom de l'enfant par ses parents biologiques, des membres de sa famille élargie et, depuis juillet 2005, par une organisation de services à l'enfance.

Afin d'aider les gens à épargner en vue de l'éducation postsecondaire de leurs enfants, le gouvernement a introduit deux sources d'appui financier: le Bon d'études canadien et la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE). Ces sources d'appui financier sont disponibles uniquement pour les enfants bénéficiant d'un compte REEE à leur nom.

Le Bon d'études canadien consiste en une somme initiale de 500$ déposée dans le compte REEE d'enfants nés le ou suivant le 1er janvier 2004 et qualifiant pour le Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) ou l'Allocation spéciale pour enfants (ASE). Ce montant peut être suivi d'une somme de 100$ versée annuellement à condition que l'enfant continue à se qualifier pour le SPNE ou l'ASE. Aucune autre contribution monétaire est nécessaire dans le REEE d'un enfant pour qu'il puisse être éligible au Bon d'études canadien.

La Subvention canadienne pour l'épargne-études est disponible depuis 1998 pour les enfants âgés de moins de 17 ans, incluant les enfants en placement, quel que soit leur année de naissance. C'est une subvention qui s'ajoute à l'argent déposé dans le REEE d'un enfant.

Depuis juillet 2005, les enfants en placement bénéficiant de l'ASE sont automatiquement éligibles pour une subvention égalant 40%, et ce du premier 500$ déposé dans un REEE sur une base annuelle. Une subvention égalant 20% de toute somme dépassant 500$, et pouvant atteindre 2 000$, est par la suite disponible.

Il n'existe aucune limite quant aux nombres de REEE qu'un enfant peut avoir à son nom, bien qu'un seul compte REEE peut servir au Bon d'études canadien.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

E36: IMPLICATION DE L'ADULTE RESPONSABLE À L'ÉCOLE: Durant la dernière année scolaire ou l'année scolaire en cours, avez-vous fait les choses suivantes? **(Indiquez plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

- [x] Parler, visiter ou correspondre avec l'enseignant du jeune
- [ ] Visiter la classe du jeune
- [ ] Assister à un événement scolaire auquel le jeune participait, par exemple, une pièce de théâtre, une compétition sportive ou une exposition scientifique
- [ ] Faire du bénévolat dans la classe du jeune ou aider lors d'un voyage de classe
- [ ] Aider un peu partout dans l'école, comme à la bibliothèque ou dans la salle d'ordinateurs
- [ ] Participer à une collecte de fonds
- [ ] Assister à une réunion de l'association parents-école, du comité de liaison foyers-école
- [ ] Participer aux activités qui promeuvent la culture du jeune
- [ ] Autre(s) activité(s)
- [ ] Aucune activité

E37: ABSENTÉISME: Combien de jours ... s'est-il absenté de l'école au cours des 12 derniers mois?

- [ ] 0 jour
- [ ] 1 à 3 jours
- [ ] 4 à 6 jours
- [ ] 7 à 10 jours
- [x] 11 à 20 jours
- [ ] Plus de 20 jours
- [ ] N'a pas fréquenté l'école au cours des 12 derniers mois

E38: Quelles sont les **raisons principales** de son absence de l'école? **(Indiquez plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

- [x] Maladie
- [ ] Rendez-vous chez le médecin ou le dentiste
- [ ] Rendez-vous chez un professionnel de la santé mentale
- [ ] Rencontre avec le travailleur social ou l'intervenant du jeune
- [ ] Problème de transport
- [ ] Visites d'accès
- [ ] Problèmes avec des enfants/jeunes à l'école
- [ ] Remplir le CÉS/Plan de soins
- [ ] Assister aux cérémonies PNMI
- [ ] Problèmes avec l'enseignant
- [ ] Problèmes de climat (température)
- [ ] Vacance familiale
- [ ] Craintes reliées à l'école
- [ ] Suspension temporaire
- [ ] Comparution devant la Cour
- [ ] Autre

E39: SUSPENSIONS DE L'ÉCOLE: Au cours des 12 derniers mois, combien de fois ... s'est-il fait suspendre (de façon temporaire) de l'école?

- [x] Jamais
- [ ] 1 ou 2 fois
- [ ] 3 ou 4 fois
- [ ] 5 fois ou plus

Au cours de la conversation sur le cahier, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide de l'adulte responsable, ou de l'intervenant du jeune.

E40: ÉCOLE: Que penses-tu de l'école?

- [ ] J'aime beaucoup l'école
- [ ] J'aime bien l'école
- [x] J'aime un peu l'école
- [ ] Je n'aime pas beaucoup l'école
- [ ] Je déteste l'école

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

E40

Michel fournit un minimum d'effort à l'école.
Pas vraiment motivé à amé-liorer ses notes mais comprend la nécessité de préparer son avenir.

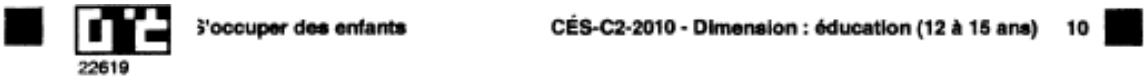
Les changements scolaires non planifiés n'incluent pas les changements habituels (ex.: le passage de l'école élémentaire à l'école intermédiaire ou secondaire). Ton intervenant devrait vérifier que tout changement scolaire ait été noté dans ton dossier.

Un changement de lieu de placement peut signifier un changement d'école. Puisqu'il est important d'éviter les changements d'école pendant l'année scolaire, ton intervenant peut prévoir un moyen de transport quelconque qui te permettrait de rester à la même école.

La suspension perturbe non seulement l'apprentissage des jeunes, mais aussi leurs relations sociales et autres activités. Également, ils se retrouvent à risque élevé pour commettre un délit et/ou abuser de drogues et d'alcool. L'intervenant du jeune ou le(s) adulte(s) responsable(s) doivent faire en sorte que le jeune puisse continuer sa scolarité et participer à des activités importantes.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans



E41: Comment penses-tu que tu réussis dans tes travaux scolaires?

☐ Bien ou très bien ☐ Dans la moyenne ☐ Mal ou très mal

MATIÈRES SCOLAIRES: ***Comment aimes-tu les matières suivantes?***

	J'aime beaucoup	J'aime un peu	Je n'aime pas beaucoup	Je déteste	Je ne prends pas
E42: Mathématiques	☐	☐	☒	☐	☐
E43: Anglais	☐	☐	☐	☒	☐
E44: Français	☐	☒	☐	☐	☐
E45: Sciences	☐	☒	☐	☐	☐
E46: Éducation physique	☐	☐	☒	☐	☐
E47: Arts (arts plastiques, musique, art dramatique)	☐	☐	☐	☒	☐

E48: As-tu commencé les heures de bénévolat requises par le curriculum scolaire?

☐ Oui ☐ Non ☒ Non requis ☐ Sans objet

DEGRÉ D'IMPORTANCE:
À quel point est-il important pour toi de faire les choses suivantes à l'école?

	Très important	Important	Pas important
E49: Te faire des amis	☒	☐	☐
E50: Avoir de bons résultats	☐	☐	☒
E51: Participer aux activités parascolaires	☐	☒	☐
E52: Apprendre de nouvelles choses	☐	☒	☐
E53: Être toujours à l'heure pour les cours	☐	☒	☐
E54: Donner ton opinion en classe	☐	☒	☐
E55: Faire partie du conseil étudiant ou d'autres groupes similaires	☐	☒	☐
E56: Remettre à temps tes travaux scolaires	☐	☒	☐

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

E41 Michel pense que tout va bien. Être "dans la moyenne" est suffisant selon lui.

E42 A dit à l'origine qu'il "détestait" les maths - en réalité ce sont juste les devoirs qu'il déteste. Avons discuté d'avoir un tuteur pour l'aider à faire ses devoirs.

E44 Déteste l'anglais - veut prendre l'espagnol à la place de l'anglais l'an prochain. L'intervenant recherchera les activités permettant de commencer à apprendre l'espagnol.

E46 N'aime pas les "choses physiques". Avons discuté de la nécessité de se concentrer davantage là dessus dans le but de devenir pompier.

E51 Michel a aidé à organiser le concert de l'école cette année.

L'école est un endroit où les jeunes acquièrent des habiletés sociales et ont des loisirs, où ils apprennent comment développer et maintenir des amitiés, négocier des ententes et établir des relations avec une variété d'adultes.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : éducation (12 à 15 ans) 11

22619

ACTIVITÉS PARASCOLAIRES : ***Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu ...***

	4 fois par semaine ou plus	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais
E57: pratiqué des sports ou fait des activités physiques sans entraîneur ou instructeur (ex.: faire de la bicyclette, de la planche à roulettes, etc.)?	☐	☒	☐	☐
E58: pratiqué des sports avec un entraîneur ou un instructeur, ailleurs que dans la classe d'éducation physique à l'école (ex.: leçons de natation, baseball, hockey, etc.)?	☐	☐	☒	☐
E59: suivi des leçons ou des cours de danse, de gymnastique, de karaté, de danse traditionnelle, ou d'autres activités de ce genre, ailleurs que dans la classe d'éducation physique à l'école?	☐	☐	☐	☒
E60: suivi des leçons ou des cours d'arts plastiques, d'art dramatique ou de musique (incluant les tambours traditionnels) en dehors des heures de classe?	☐	☐	☒	☐
E61: participé à des clubs ou à des groupes comme les guides ou les scouts, les clubs 4-H, ou les groupes communautaires, religieux ou culturels?	☐	☐	☒	☐
E62: fait des passe-temps ou du bricolage (dessin, modèles à coller, chasse traditionnelle, piégeage, etc.)?	☐	☐	☒	☐

E63: Quels talents spéciaux, habiletés et savoir-faire as-tu?

L'organisation d'événements, les sciences et les jeux vidéo.

E64: As-tu suffisamment accès aux activités qui t'intéressent et obtiens-tu le soutien nécessaire pour y participer?

☒ Oui ☐ Non

E65: Dans tes activités scolaires ou parascolaires, as-tu des responsabilités spéciales (chef d'équipe, capitaine, représentant au conseil étudiant, gardien du feu, etc.)?

☒ Oui ☐ Non

E66: À quelle fréquence lis-tu par plaisir (et non pour l'école)?

☐ Tous les jours ☐ Une fois par semaine ☒ Moins d'une fois par mois

☐ Quelques fois par semaine ☐ Quelques fois par mois ☐ Presque jamais

E67: En moyenne, combien de temps passes-tu par jour à regarder la TV ou des vidéos/DVD, ou à jouer à des jeux électroniques?

☐ 30 minutes ou moins ☐ 30 à 60 minutes ☐ 1 à 2 heures ☐ 2 à 3 heures ☒ Plus de 3 heures

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

E57 Va en vélo chez José.

E58 Préférerait les scouts mais est peut-être également intéressé à jouer au soccer.

E61 A demandé à participer davantage aux scouts avec son ami José.

E65 A joué un rôle de leader dans l'organisation du concert de l'école et le programme d'accompagnement de lecture. Bon travail, Michel!

E66 Michel obtiendra une carte de bibliothèque et lira 30 minutes par jour.

E67 Doit passer plus de temps sur d'autres activités et moins de temps sur les jeux vidéo.

Les recherches effectuées auprès des anciens du système de services à l'enfance qui ont bien réussi dans leur vie adulte suggèrent qu'une bonne éducation est essentielle pour trouver un emploi et indispensable au succès dans plusieurs autres dimensions de la vie adulte.

Étant donné les répercussions positives à long terme d'une bonne éducation, les adultes soucieux du jeune se doivent de reconnaître et de soutenir les réussites scolaires du jeune (sa performance académique et sportive, ainsi que sa créativité) afin d'assurer que le jeune continue à vivre de nouvelles réussites. Une façon d'accorder de l'importance à la performance scolaire est d'encourager le jeune placé à identifier des buts scolaires réalistes bien qu'ambitieux. Une personne importante pour le jeune devrait aussi soutenir ce dernier et l'aider à ne pas perdre de vue ses buts tout au long de son cheminement dans le système de services à l'enfance.

Si un jeune en placement décide qu'il veut étudier à une université en particulier ou devenir médecin ou encore joueur de tennis professionnel, qui sommes-nous pour dire que c'est impossible? La tâche d'un intervenant en tant que bon parent est d'expliquer au jeune les étapes nécessaires pour atteindre ses buts, de faire tout son possible pour l'aider, l'encourager et bâtir sur ses aspirations et ses talents.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : éducation (12 à 15 ans) 12

22619

E68: Si j'ai des problèmes à l'école, mes adultes responsables sont prêts à m'aider.

☐ Toujours ou la plupart du temps ☒ Quelquefois ☐ Rarement ou jamais ☐ Aucun problème à l'école

E69: Mes adultes responsables m'encouragent à réussir à l'école.

☒ Toujours ou la plupart du temps ☐ Quelquefois ☐ Rarement ou jamais

E70: À quelle fréquence tes adultes responsables vérifient-ils tes devoirs ou t'aident-ils avec tes devoirs?

☐ Toujours ou la plupart du temps ☒ Quelquefois ☐ Rarement ou jamais ☐ Aucun devoir

E71: ASPIRATIONS: Jusqu'où espères-tu te rendre dans tes études? J'espère compléter:

☐ Diplôme d'études secondaires
☐ Programme d'apprentissage (école de métiers)
☐ Cégep
☒ Collège d'arts appliqués et de technologie
☐ Collège privé d'enseignement professionnel
☐ Un diplôme universitaire
☐ Plusieurs diplômes universitaires
☐ Ne sais pas
☐ Autre

E72: OBJECTIFS DE CARRIÈRE: Quelle carrière ou quel type de travail serais-tu le plus intéressé à avoir ou à faire lorsque tu deviens un adulte?

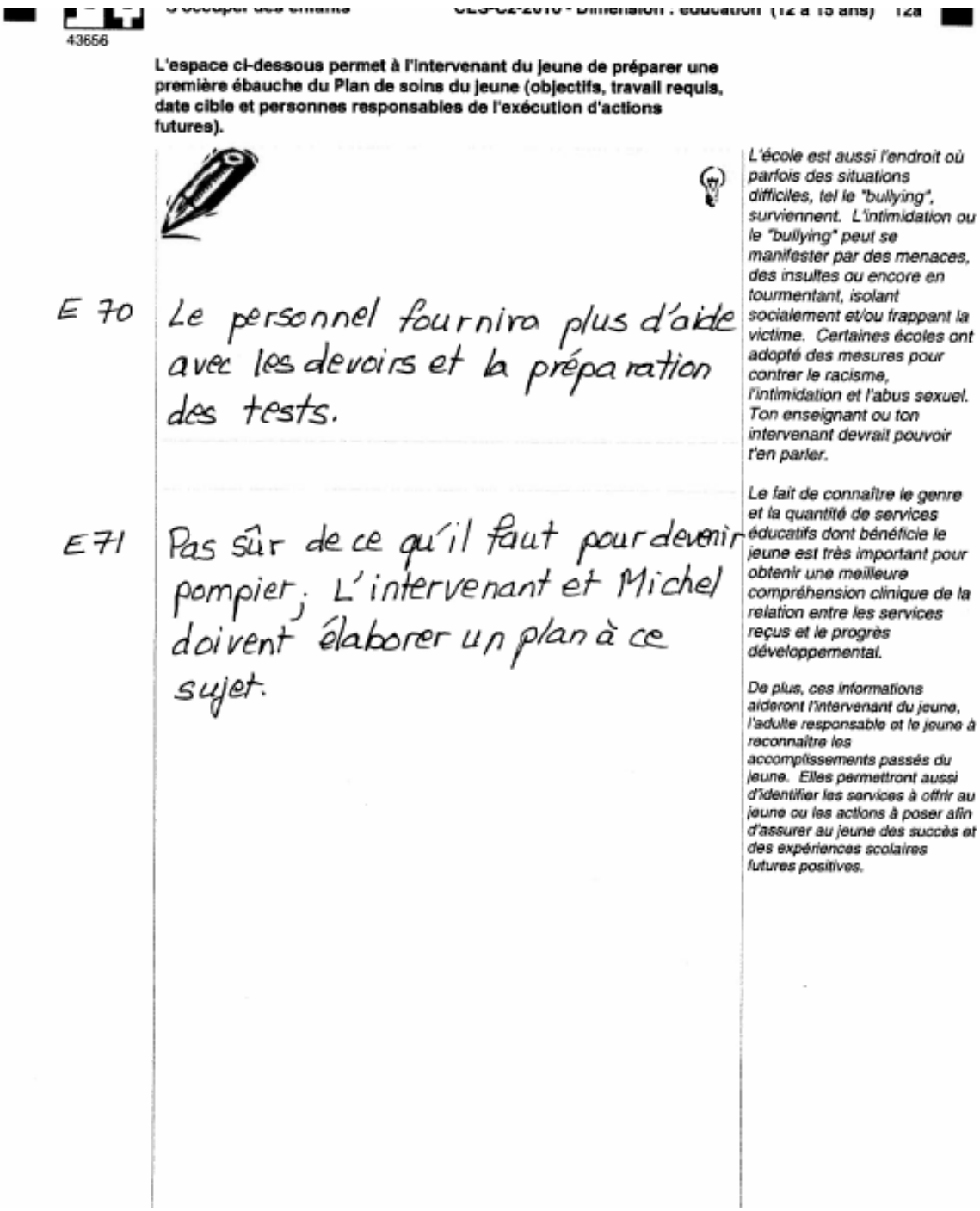
pompier

E73: As-tu fait les choses suivantes pour en connaître davantage sur des carrières ou emplois futurs? **(Indique plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

☐ Parler à un orientateur à l'école?
☐ Parler à quelqu'un faisant l'emploi que tu aimerais peut-être faire?
☐ Parler à un Aîné traditionnel, ou à un Enseignant culturel ou à un autre membre de la communauté PNMI?
☐ Remplir un questionnaire pour mieux connaître tes intérêts et tes habiletés?
☐ Lire de l'information sur différents emplois ou carrières?
☐ Prendre part à une visite organisée à un endroit de travail?
☐ T'inscrire à un cours académique qui implique passer du temps avec un employeur (ex.: un programme co-op)?
☐ Participer à une présentation donnée par des personnes travaillant dans divers emplois?
☐ Faire du bénévolat dans un domaine qui t'intéresse?
☒ Aucune de ces actions?

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans



43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

E 70 Le personnel fournira plus d'aide avec les devoirs et la préparation des tests.

E 71 Pas sûr de ce qu'il faut pour devenir pompier; L'intervenant et Michel doivent élaborer un plan à ce sujet.

L'école est aussi l'endroit où parfois des situations difficiles, tel le "bullying", surviennent. L'intimidation ou le "bullying" peut se manifester par des menaces, des insultes ou encore en tourmentant, isolant socialement et/ou frappant la victime. Certaines écoles ont adopté des mesures pour contrer le racisme, l'intimidation et l'abus sexuel. Ton enseignant ou ton intervenant devrait pouvoir t'en parler.

Le fait de connaître le genre et la quantité de services éducatifs dont bénéficie le jeune est très important pour obtenir une meilleure compréhension clinique de la relation entre les services reçus et le progrès développemental.

De plus, ces informations aideront l'intervenant du jeune, l'adulte responsable et le jeune à reconnaître les accomplissements passés du jeune. Elles permettront aussi d'identifier les services à offrir au jeune ou les actions à poser afin d'assurer au jeune des succès et des expériences scolaires futures positives.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

SÉCURITÉ À L'ÉCOLE:
Lis les affirmations suivantes et choisis la réponse qui décrit le mieux ce que tu ressens.

	La plupart ou tout le temps	Parfois	Rarement ou jamais
E74: Je me sens en sécurité à l'école.	☒	☐	☐
E75: Je me sens en sécurité quand je me **rends** à l'école et quand je **reviens** chez moi.	☒	☐	☐
E76: À l'école, les autres jeunes me disent des choses désagréables et déplaisantes.	☐	☒	☐
E77: Je me fais battre ou insulter à l'école.	☐	☒	☐
E78: Ma culture est respectée à l'école.	☒	☐	☐
E79: Je me fais battre ou insulter quand je me **rends** à l'école et quand je **reviens** chez moi.	☐	☒	☐

ENSEIGNANTS: Les prochaines questions portent sur tes enseignants et tes devoirs au cours de l'année scolaire en cours (ou durant la dernière année scolaire où tu étais inscrit)

E80: En général, à quelle fréquence tes enseignants te traitent-ils de façon juste?
☐ Toujours ☐ La plupart du temps ☒ Quelquefois ☐ Rarement ☐ Jamais

E81: Si tu as besoin d'aide supplémentaire, à quelle fréquence tes enseignants t'en donnent-ils?
☐ Toujours ☐ La plupart du temps ☒ Quelquefois ☐ Rarement ☐ Jamais

E82: Lorsque tes enseignants t'assignent des devoirs, à quelle fréquence les fais-tu?
☐ Toujours ☐ La plupart du temps ☒ Quelquefois ☐ Rarement ☐ Jamais

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'INTERVENANT DU JEUNE** doit remplir la section suivante à partir de toute l'information recueillie au cours de la dimension développementale de l'éducation.

RÉALISATION DES OBJECTIFS RELIÉS À L'ÉDUCATION PAR LE SYSTÈME DE SERVICES À L'ENFANCE

E83: Objectif 1: Le rendement scolaire du jeune correspond à ses habiletés.
☐ Son rendement correspond à ses habiletés.
☒ Son rendement est quelque peu en dessous de ses habiletés.
☐ Son rendement est sérieusement en dessous de ses habiletés.

E84: Objectif 2: Le jeune acquiert des habiletés et des intérêts particuliers (incluant adaptés à sa culture).
☐ Plusieurs ☒ Quelques-uns ☐ Peu ☐ Aucun

E85: Objectif 3: Une attention suffisante est accordée à la planification des études du jeune.
☐ Planification satisfaisante ☒ Planification insuffisante ☐ Peu ou pas de planification

Note à l'intention de l'intervenant du jeune: *Si quelqu'un est en désaccord avec les réponses données aux objectifs d'éducation, veuillez le noter sur la page de droite.*

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : éducation (12 à 15 ans) 13a

43658

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

E76 Certains jeunes se moquent de lui parcequ'il est plus petit que d'autres garçons de sa classe.

E79 Michel se fait intimider quelquefois mais il ne pense pas que le foyer de groupe ou l'intervenant devrait faire quoi que ce soit à ce sujet pour l'instant.

E85 Toute l'équipe a accepté de se concentrer davantage sur les résultats scolaires de Michel.

L'éducation détermine grandement la qualité de vie future du jeune. Le succès scolaire rehausse l'estime de soi et permet au jeune d'améliorer son niveau de vie. Une communication ouverte et régulière entre l'élève, l'école, la maison et l'intervenant du jeune est un excellent moyen de soutenir les progrès scolaires continus du jeune.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants

22619

DIMENSION DÉVELOPPEMENTALE 3: IDENTITÉ

Cette dimension porte sur l'identité du jeune en placement. Les questions de cette section visent à vérifier si le jeune possède des connaissances sur sa famille biologique et sa culture, et s'il comprend et accepte les raisons de son placement. Les questions visent également à s'assurer que le jeune reçoit l'aide nécessaire pour développer une plus grande confiance en lui-même et une plus grande confiance en sa capacité de prendre des décisions.

Au cours de la conversation sur le CÉS, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide de l'adulte responsable ou de l'intervenant du jeune. Si tu as été **adopté** et que tu n'as eu, depuis ce temps, aucun contact avec ta famille biologique, les questions suivantes s'appliquent à ta famille adoptive ou à ta famille biologique.

ID1: Désires-tu en connaître davantage sur ta famille biologique?
☒ Oui ☐ Incertain ☐ Non

ID2: ÊTRE EN PLACEMENT: Désires-tu plus d'information sur la/les raison(s) de ton placement?
☐ Oui ☒ Incertain ☐ Non

ID3: Désires-tu de l'aide pour répondre aux questions que tu pourrais avoir au sujet de ta famille biologique, d'où tu demeures, ou de la/les raison(s) de ton placement?
☒ Oui ☐ Non ☐ Aucune aide requise

ID4: LIVRE DE VIE: Possèdes-tu un album personnel de photos des gens et des événements qui étaient importants pour toi?
☒ Oui ☐ Non

ID5: RELIGION(S) / AFFILIATION(S) SPIRITUELLE(S): À quelle(s) religion(s) ou affiliation(s) spirituelle(s), s'il y a lieu, appartiens-tu? **(N'indique pas plus de deux réponses.)**

☐ Aucune religion	☐ Islamique/musulmane	☐ PNMI (traditionnel)
☐ Anglicane	☐ Juive	☐ PNMI (autre)
☐ Baptiste	☐ Luthérienne	☒ Presbytérienne
☐ Bouddhiste	☐ Mennonite	☐ Sikh
☐ Catholique romaine	☐ Mormon	☐ Témoins de Jéhovah
☐ Église unie	☐ Orthodoxe grecque	☐ Autre
☐ Hindou	☐ Pentecôtiste	

ID6A: As-tu assez d'occasions de pratiquer ta religion ou affiliation spirituelle (incluant offices religieux, fêtes, prières, vêtements, alimentation, jeûne, tente de sudation traditionnelle, pow wow, tambours, etc.)?
☐ Aucune religion/affiliation spirituelle ☒ Oui ☐ Non

ID6B: Autres que pour des occasions spéciales (ex.: mariages ou funérailles), combien de fois as-tu assisté à des services ou des rencontres religieuses dans les derniers 12 mois?
☐ Environ une fois par semaine ☐ Environ une fois par mois ☐ 3 à 4 fois ☐ Une fois ☒ Jamais

ID7: LANGUE MATERNELLE: Quelle est la première langue que tu as apprise à la maison durant ton enfance et que tu comprends toujours? (Si tu ne comprends plus la première langue apprise, choisis la deuxième langue apprise.) **(Indique plus d'une réponse s'il y a lieu.)**
☒ Anglais ☐ Français ☐ Langue des Premières nations ou Inuit ☐ Autre

ID8: En général, as-tu assez d'occasions de parler ta langue maternelle (à la maison, à l'école, avec des amis, etc.)?
☒ Oui ☐ Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : Identité (12 à 15 ans) 14a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

ID 1 Michel aimerait en savoir plus. Le personnel l'aidera à dresser une liste de questions qu'il posera à sa tante Marie.

ID6B Michel ne démontre pas d'intérêt à participer à des services pour l'instant.

DIMENSION 3: IDENTITÉ

Cette dimension porte sur l'identité du jeune. Elle a été conçue pour s'assurer que le jeune connaît sa famille biologique et sa culture, qu'il reçoit l'aide nécessaire pour comprendre et accepter les raisons pour lesquelles il est placé, et pour qu'il puisse développer une plus grande confiance en lui-même.

Même si le jeune n'a pas un album personnel, il est important de collectionner des photos, des certificats et des souvenirs, ainsi que de noter des adresses. Ceci est particulièrement important dans l'éventualité d'un changement de placement ou d'intervenant. Retracer l'information perdue peut alors s'avérer impossible par la suite.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : identité (12 à 15 ans) 15

22619

ID9: ETHNIE: De quelle origine ethnoculturelle es-tu? **(Indique plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

- [x] Canadienne
- [ ] Française
- [ ] Anglaise
- [ ] Premières nations
- [ ] Inuit
- [ ] Métis
- [ ] Allemande
- [ ] Irlandaise
- [ ] Écossaise
- [ ] Italienne
- [ ] Juive
- [ ] Ukrainienne
- [ ] Hollandaise/Néerlandaise
- [ ] Chinoise
- [ ] Philippine
- [ ] Japonaise
- [ ] Coréenne
- [ ] Polonaise
- [ ] Latino-américaine
- [ ] Portugaise
- [ ] Africaine (ex.: somalienne, sud-africaine)
- [ ] Caraïbe (ex.: haïtienne, jamaïquaine)
- [ ] Asiatique du sud (ex.: indienne orientale, pakistanaise, pendjabi, sri-lankaise)
- [ ] Asiatique du sud-est (ex.: cambodgienne, indonésienne, laotienne, vietnamienne)
- [ ] Arabe/Asiatique de l'ouest (ex.: arménienne, égyptienne, libanaise, marocaine)
- [ ] Autre — Précise: _____

ID10: En général, as-tu assez d'occasions de rencontrer des gens de la même origine ethnique ou culturelle que toi (incluant, pour les jeunes des Premières nations, des gens de ta bande ou de ta communauté)?

- [x] Oui
- [ ] Non

ID11: En général, as-tu assez d'occasions pour apprendre les traditions, coutumes, cérémonies, ou événements relié(e)s à ton origine ethnique ou culturelle?

- [x] Oui
- [ ] Non

ID12: En général, as-tu assez d'occasions de participer aux traditions, aux coutumes, aux cérémonies, ou aux événements relié(e)s à ton origine ethnique ou culturelle?

- [x] Oui
- [ ] Non

NOTE À L'INTENTION DE L'INTERVENANT DU JEUNE: *Malgré qu'il est essentiel pour ceux qui fournissent des services à l'enfance à des communautés ethniques diverses de considérer les traditions et l'héritage particuliers à chaque culture, la Loi sur les services à l'enfance et à la famille souligne l'importance de porter une attention particulière à la prestation de services aux jeunes PNMI.*

AUX JEUNES PNMI: SI tu es un *jeune des Premières nations, Métis, ou Inuit* , **RÉPONDS** aux questions ID13 à ID19. **Sinon, passe à la question ID20.**

ID13: Si tes ancêtres étaient des Premières nations, de quelle bande, communauté ou nation faisaient-ils partie?

ID14: Est-ce que tu visites ou rencontres des gens de ta communauté PNMI?

- [ ] Souvent
- [ ] Parfois
- [ ] Rarement/Jamais

ID15: Est-ce que tu apprends les enseignements, coutumes, ou cérémonies traditionnels?

- [ ] Souvent
- [ ] Parfois
- [ ] Rarement/Jamais

ID16: Est-ce que tu participes aux événements, aux activités, aux repas/mets traditionnels, et aux cérémonies de ta communauté PNMI?

- [ ] Souvent
- [ ] Parfois
- [ ] Rarement/Jamais

ID17: À quelle fréquence parles-tu ta propre langue des Premières nations ou Inuit?

- [ ] Souvent
- [ ] Parfois
- [ ] Rarement/Jamais
- [ ] Je ne connais pas ma langue des Premières nations ou Inuit

ID18: As-tu un lien personnel avec un Aîné, un Guérisseur, et/ou un Enseignant culturel?

- [ ] Oui
- [ ] Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants

43656

CÉS-C2-2010 - Dimension : identité (12 à 15 ans) 15a

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : identité (12 à 15 ans) 16

22619

ID19: As-tu un nom spirituel autochtone?
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas encore ☐ Ne sais pas

À PROPOS DE MOI: ***Pour chacun des énoncés suivants, choisis la réponse qui décrit le mieux comment tu te sens.***	**La plupart du temps/ Toujours**	**Parfois**	**Rarement/ Jamais**
ID20: J'ai beaucoup de raisons d'être fier.	☐	☒	☐
ID21: Je peux faire les choses aussi bien que la plupart des gens.	☐	☒	☐
ID22: Je suis aussi bon que la plupart des gens.	☒	☐	☐
ID23: Les autres pensent que je suis une bonne personne.	☒	☐	☐
ID24: Quand je fais quelque chose, je le fais bien.	☐	☒	☐
ID25: J'ai beaucoup de bonnes qualités.	☒	☐	☐

ID26: Lorsque je serai adulte, voici comment j'entrevois ma vie personnelle et mon travail (ex.: élabore sur tes objectifs de vie, de carrière, d'éducation, et tes relations personnelles):

J'aimerais être pompier.

QUESTIONS SUR TES BUTS: Les six phrases suivantes décrivent ce que les jeunes pensent d'eux-mêmes et comment ils agissent en général. Lis attentivement chacune des phrases suivantes. Pour chaque phrase, réfléchis, s'il te plaît, à ta façon de penser ou d'agir en général. Choisis la réponse qui **TE** décrit le mieux. **Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.**

	La plupart du temps	**Souvent**	**Parfois**	**Jamais**
ID27: Je trouve que je vais très bien.	☐	☐	☒	☐
ID28: Je peux penser à plusieurs façons d'obtenir les choses dans la vie qui sont les plus importantes pour moi.	☐	☐	☒	☐
ID29: Je vais aussi bien que les autres jeunes de mon âge.	☐	☐	☒	☐
ID30: Quand j'ai un problème, je peux penser à plusieurs manières de le régler.	☐	☒	☐	☐
ID31: Je pense que les choses que j'ai faites dans le passé m'aideront dans le futur.	☐	☐	☒	☐
ID32: Même quand les autres veulent abandonner, je sais que je peux trouver des façons de résoudre le problème.	☐	☐	☒	☐

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : identité (12 à 15 ans) 16a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

ID26 Michel a cerné le besoin d'amé-liorer sa condition physique et d'en apprendre davantage sur les exigences permettant de devenir pompier.

ID27 Tout le monde s'entend sur le fait que Michel a large-ment de quoi être fier et que nous devrions l'aider à reconnaître ses réussites.

"Estime de soi" réfère à l'évaluation subjective des aspects positifs et négatifs de soi-même. Cette évaluation peut être globale ou spécifique à une dimension de l'identité.

Un jeune possédant une vision positive de soi sera généralement confiant devant de nouvelles situations. Il n'hésitera pas à accepter des défis et s'attendra à les surmonter avec succès. Il trouvera agréable de rencontrer de nouvelles personnes et s'attendra à être aimé par les autres.

La plupart des recherches dans le domaine de la psychologie du soi ont porté sur l'estime de soi, surtout à cause du rôle primordial que joue l'estime sur le bien-être global de l'individu. Récemment, un autre aspect relié à l'évaluation de soi, l'auto-efficacité, a été étudié. L'auto-efficacité est un sentiment de compétence, une croyance en ses capacités de résoudre des problèmes.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : Identité (12 à 15 ans) 17

22619

TA FAÇON DE FAIRE FACE À TES PROBLÈMES: Parfois, les jeunes personnes ont des problèmes, ou elles se sentent bouleversées par certaines choses. Quand cela arrive, elles peuvent faire différentes choses pour résoudre leurs problèmes ou pour se sentir mieux. Pour chaque item, choisis la réponse qui décrit le mieux la fréquence à laquelle tu fais les choses suivantes pour régler tes problèmes ou pour te sentir mieux. **Il n'y pas de bonnes ou de mauvaises réponses.** Indique simplement la fréquence à laquelle **TU** fais ces choses.

Quand j'ai un problème:	La plupart du temps	Souvent	Parfois	Jamais
ID33: Je fais des choses pour régler mon problème.	☐	☐	☒	☐
ID34: Je pense à différents moyens de régler mon problème.	☐	☐	☒	☐
ID35: J'agis pour améliorer la situation.	☐	☐	☒	☐
ID36: J'essaie d'en apprendre plus sur les causes de mon problème.	☐	☐	☒	☐

Note : Cette section a pour objectif d'être une discussion avec le jeune. Pour respecter sa vie privée, il a le choix de révéler l'information ou non.

Nous allons maintenant parler de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle, qui font partie de qui nous sommes. L'orientation sexuelle réfère à être gai, lesbienne, bisexuel, ou hétérosexuel. L'identité sexuelle réfère à si tu t'identifies comme garçon, comme fille, ou les deux (incluant bispirituel pour les jeunes des Premières nations).

ID37: As-tu des questions ou désires-tu en connaître davantage sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle?

☐ Oui ☒ Non

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'INTERVENANT DU JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante à partir de toute l'information recueillie au cours de la dimension développementale de l'identité.

RÉALISATION DES OBJECTIFS RELIÉS À L'IDENTITÉ PAR LE SYSTÈME DE SERVICES À L'ENFANCE

ID38: Objectif 1: Le jeune connaît sa famille biologique.

☐ Bonne connaissance ☒ Plus ou moins une bonne connaissance ☐ Peu ou aucune connaissance

ID39: Objectif 2: Le jeune s'identifie à son origine ethnoculturelle et il en est fier.

☐ Pleinement ☒ Un peu ☐ Très peu ou pas du tout

ID40: Objectif 3: Le jeune a une bonne estime de soi.

☐ Estime de soi élevée ☒ Estime de soi moyenne ☐ Estime de soi faible

ID41: Objectif 4: Le jeune comprend clairement sa situation actuelle.

☐ Bonne compréhension ☒ Plus ou moins une bonne compréhension ☐ Peu ou aucune compréhension

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

[redacted] S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dimension : Identité (12 à 15 ans) 17a [redacted]

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

ID 38 - 41

Michel aimerait en apprendre davanta-ge. Il éprouve de la fierté mais aussi une certaine gêne liée à sa maman.

***Une dimension importante de la résilience** est la présence d'espoir. L'espoir, c'est le sentiment que nous serons capable d'atteindre nos buts. Les jeunes qui ont de l'espoir peuvent imaginer et chérir des buts associés à des succès. De plus, les jeunes ayant de l'espoir s'imaginent différentes façons d'atteindre les buts qu'ils se sont fixés et ils démontrent une remarquable détermination dans la poursuite de leurs buts lorsqu'ils font face à des obstacles.*

Les gens réagissent différemment aux situations stressantes, utilisant souvent plusieurs stratégies d'adaptation. Les recherches démontrent que les efforts que les jeunes déploient pour diminuer les répercussions des événements négatifs ont d'importantes implications pour leur santé mentale (Ayers et al., 1996). Des recherches plus approfondies ont permis d'identifier que les stratégies d'adaptation actives sont associées à un plus grand bien-être psychologique.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

DIMENSION DEVELOPPEMENTALE 4 : FAMILLE ET RELATIONS SOCIALES

Cette dimension porte sur les relations qu'entretient le jeune avec ses amis, sa famille et d'autres personnes. Les questions de cette section permettent de vérifier si le jeune a une relation intime avec un parent (ou quelqu'un qui agit en tant que parent), s'il a un foyer où il se sent le bienvenu, et s'il connaît un adulte pouvant l'aider dans les moments difficiles.

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'ADULTE RESPONSABLE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide du jeune ou de l'intervenant du jeune.

F1: Quel est le plan pour la permanence de ...? (Précisez.)

Michel a demandé à retourner vivre avec les Turcot. On devra explorer cette option ainsi que toute option de permanence.

F2: AMITIÉS ACTUELLES: Environ combien de jours par semaine ... fait-il des activités avec ses amis en dehors des heures d'école?

☐ Jamais ☐ 1 jour par semaine ☒ 2 à 3 jours par semaine ☐ 4 à 5 jours par semaine ☐ 6 à 7 jours par semaine

ACTIVITÉS COMMUNES: À quelle fréquence faites-vous les activités suivantes avec le jeune?

	Tous les jours	3 à 6 jours par semaine	1 à 2 jours par semaine	1 à 2 jours par mois	Rarement /Jamais
F3: Combien de fois mangez-vous ensemble?	☐	☐	☒	☐	☐
F4: Combien de fois discutez-vous ensemble?	☐	☐	☒	☐	☐
F5: Combien de fois faites-vous une sortie de famille ou sortez-vous pour vous divertir ensemble?	☐	☐	☐	☒	☐
F6: Combien de fois participez-vous à des activités, à des cérémonies, à des pratiques, etc. adaptés à la culture du jeune?	☐	☐	☐	☐	☒

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
F7: Vous informez ... quand il fait du bon travail avec quelque chose.	☐	☐	☒	☐	☐
F8: Vous avertissez ... que vous allez le discipliner mais ensuite, en réalité, vous ne le disciplinez pas.	☐	☐	☒	☐	☐
F9: ... ne vous laisse pas de note ou ne vous informe pas où il va.	☐	☐	☐	☒	☐
F10: ... vous convainc qu'il n'a pas besoin d'être discipliné après qu'il a fait quelque chose de mal.	☐	☐	☐	☒	☐
F11: ... reste hors de la maison en soirée passé le temps où il devrait être de retour.	☐	☐	☐	☒	☐
F12: Vous complimentez ... quand il fait quelque chose de bien.	☒	☐	☐	☐	☐
F13: Vous félicitez ... lorsqu'il se comporte bien.	☒	☐	☐	☐	☐
F14: ... est sorti avec des amis que vous ne connaissez pas.	☐	☐	☐	☒	☐
F15: Vous laissez ... sortir tôt de la conséquence d'une discipline (ex.: lever les restrictions plus tôt que vous aviez dit).	☐	☐	☐	☒	☐

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

[redacted] [redacted] S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Famille et relations sociales (12 à 15 ans) 18a [redacted]

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

F2

Michel a un très bon ami avec lequel il aime passer du temps.

DIMENSION 4: FAMILLE ET RELATIONS SOCIALES

Cette dimension se rapporte aux relations qu'entretient le jeune avec ses amis, sa famille et d'autres personnes. Les questions portent sur les relations du jeune avec ses adultes responsables, sur ses contacts avec les membres de sa famille biologique, sur sa capacité de s'entendre avec les adultes ou les jeunes de son âge et sur ses amitiés.

Bien que les pratiques parentales varient largement, les recherches démontrent que le parent démocratique produit les meilleurs résultats. Un parent démocratique fournit un encadrement parental caractérisé par une attention soutenue, à la fois soucieuse et affectueuse, ainsi que par une acceptation inconditionnelle du jeune. Le parent démocratique fournit aussi au jeune des conseils tout en établissant des limites appropriées.

***Activités familiales:** Quand les jeunes se sentent installés ou établis, l'apprentissage scolaire s'améliore et, par conséquent, leurs chances de trouver un emploi futur sont meilleures. La présence d'un réseau social solide et de bonnes relations familiales favorise le développement d'une identité sécure et est associée à une réduction de problèmes de santé. En d'autres mots, lorsqu'on porte attention à la dimension de la famille et des relations sociales, on aide le jeune à progresser sur les six autres dimensions du Cahier d'évaluation et de suivi*

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

Au cours de la conversation sur le cahier, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide de l'adulte responsable ou de l'intervenant du jeune.

Note à l'intention du jeune: Cette section concerne tes relations avec tes amis, ta famille et d'autres personnes. Les questions portent sur tes relations avec ton/tes adulte(s) responsable(s) et sur tes contacts avec les membres de ta famille biologique. Elles portent aussi sur ta capacité à bien t'entendre avec des adultes ou d'autres jeunes, et sur le fait que tu aies ou non des amis intimes.

La prochaine série de questions concerne tes amis. ***Dirais-tu que:***

F16: Tu as plusieurs amis.

☒ Vrai ou plutôt vrai ☐ Parfois vrai/parfois faux ☐ Faux ou plutôt faux

F17: Tu t'entends bien avec les autres jeunes de ton âge.

☒ Vrai ou plutôt vrai ☐ Parfois vrai/parfois faux ☐ Faux ou plutôt faux

Dans cette section, nous entendons par "bons amis" les personnes en qui tu as confiance et à qui tu te confies. Il s'agit d'amis que tu vois et avec qui tu te tiens à l'école ou en dehors de l'école.

F18: Combien de bons amis as-tu?

4 Nombre de bons amis ☐ Aucun

F19: À part tes bons amis, y a-t-il d'autres personnes à qui tu peux parler de toi-même ou de tes problèmes?

☒ Oui **(Passe à la question F20)** ☐ Non **(Passe à la question F21)**

F20: S'il y a une ou d'autres personnes à qui tu peux parler, quelle est leur relation avec toi? (Indique chaque personne à qui tu pensas pouvoir parler de toi-même ou de tes problèmes.)

☒ Mère d'accueil	☐ Aîné	☐ Enseignant
☐ Père d'accueil	☐ Enseignant culturel	☒ Intervenant du jeune
☐ Mère biologique	☐ Guérisseur	☐ Gardienne
☐ Père biologique	☐ Membre de la communauté des Premières nations, Métis ou Inuit	
☐ Frère	☐ Partenaire du parent biologique	☐ Frère ou soeur d'accueil
☐ Soeur	☐ Ami de la famille ou le parent d'un ami	☒ Autre membre de la parenté
☐ Grands-parents	☐ "Blonde" ou "chum"	☒ Autre (ex.: médecin de famille, etc.)
☐ Entraîneur ou animateur (ex.: chef scout ou chef guide, animateur d'un groupe religieux)		

F21: Si tu n'as pas personne, désires-tu être mis en contact avec quelqu'un qui pourrait t'offrir un appui en cas de besoin?

☐ Oui ☐ Incertain ☐ Non

Mon/mes adulte(s) responsable(s):

Adulte responsable 1 sexe: ☒ Masculin ☐ Féminin

	Beaucoup	Un peu	Très peu
F22: À quel point ressens-tu qu'il te comprend?	☒	☐	☐
F23: À quel point penses-tu qu'il te traite de façon juste?	☐	☒	☐
F24: À quel point reçois-tu de l'affection de sa part?	☐	☒	☐

F25: En général, comment décrirais-tu ta relation avec lui?

☐ Très proche ☒ Assez proche ☐ Pas très proche

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Famille et relations sociales (12 à 15 ans) 19a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Les amis: *À quelques exceptions près, les jeunes qui maintiennent des relations avec les membres de leur famille biologique et qui possèdent un réseau social stable réussissent généralement mieux dans la vie que les jeunes qui s'éloignent de leur foyer et de leur quartier.*

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

Adulte responsable 2 sexe: ☐ Masculin ☐ Féminin

	Beaucoup	Un peu	Très peu
F26: À quel point ressens-tu qu'il te comprend?	☐	☐	☐
F27: À quel point penses-tu qu'il te traite de façon juste?	☐	☐	☐
F28: À quel point reçois-tu de l'affection de sa part?	☐	☐	☐

F29: En général, comment décrirais-tu ta relation avec lui?

☐ Très proche ☐ Assez proche ☐ Pas très proche

F30: À quel point ressens-tu que tes adultes responsables supportent tes besoins culturels?

☒ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Très peu

F31: À quelle fréquence est-ce que tes adultes responsables participent à tes cérémonies, à tes traditions, et à tes événements culturels?

☐ Très souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☒ Sans objet

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
F32: Ton adulte responsable te dit que tu fais du bon travail.	☐	☐	☒	☐	☐
F33: Ton adulte responsable t'informe qu'il va te discipliner et ensuite, il ne te discipline pas.	☐	☐	☐	☐	☒
F34: Tu ne laisses pas de note ou tu n'informes pas ton adulte responsable où tu vas.	☐	☐	☐	☒	☐
F35: Tu convaincs ton adulte responsable que tu n'as pas besoin d'être discipliné après que tu as fait quelque chose de mal.	☐	☐	☐	☐	☒
F36: Tu restes hors de la maison en soirée passé le temps où tu devrais être de retour.	☐	☐	☐	☒	☐
F37: Ton adulte responsable te complimente quand tu as fait quelque chose de bien.	☐	☐	☒	☐	☐
F38: Ton adulte responsable te félicite quand tu te comportes bien.	☐	☐	☒	☐	☐
F39: Ton adulte responsable ne connaît pas les amis avec qui tu te tiens.	☐	☐	☒	☐	☐
F40: Ton adulte responsable te laisse sortir tôt de la conséquence d'une discipline (ex.: lever les restrictions plus tôt qu'il avait dit).	☐	☐	☐	☒	☐

PLACEMENT ACTUEL : Les prochaines questions portent sur tes conditions de vie actuelles.

Dirais-tu que:	Beaucoup	Un peu	Très peu
F41: Tu aimes vivre ici?	☐	☒	☐
F42: Tu te sens en sécurité dans cette maison?	☒	☐	☐
F43: Tu serais content si tu avais à demeurer ici longtemps?	☐	☒	☐
F44: Tu es satisfait du niveau d'intimité que tu as ici?	☐	☐	☒
F45: Tu as de bonnes relations avec les gens avec qui tu demeures?	☐	☒	☐
F46: En général, tu es satisfait avec tes conditions de vie actuelles?	☐	☒	☐

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants CES-C2-2010 - Famille et relations sociales (12 à 15 ans) 20a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

F44 Aimerait plus d'intimité - particu-lièrement avec un compagnon de chambre.

S'entendre avec ses adultes responsables: *Des recherches réalisées dans les années 1970 ont soulevé des questions quant aux capacités de l'État d'être parent. Ces mêmes recherches ont souligné l'instabilité et la tendance à se détacher chez les jeunes obligés de quitter leur foyer d'origine. Étant donné les risques sérieux et les conséquences négatives (souvent à long terme) reliés aux changements et perturbations dans les placements des jeunes, toutes sources potentielles de continuité - parents, parenté, écoles et amis - devraient être encouragées autant que possible.*

Des études ayant porté sur la satisfaction du jeune concernant son placement rapportent que les jeunes sont généralement satisfaits de leur placement actuel. Toutefois, ces jeunes ont fait plusieurs suggestions valables pour améliorer leur condition.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Famille et relations sociales (12 à 15 ans) 21

226:9

F47: S'il y a lieu, quelles améliorations concernant tes conditions de vie actuelles aimerais-tu voir se réaliser au courant de l'année qui vient?

Précise:

Plus d'intimité, moins d'enfants

Au cours de la conversation sur le cahier, **l'INTERVENANT DU JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante à partir de toute l'information recueillie au cours de la dimension développementale de la famille et des relations sociales.

RÉALISATION DES OBJECTIFS RELIÉS À LA FAMILLE ET AUX RELATIONS SOCIALES PAR LE SYSTÈME DE SERVICES À L'ENFANCE

F48: Objectif 1: Le jeune bénéficie d'une continuité de soins.

- ☐ Continuité de soins (c.-à-d. aucun changement de placement au cours des 12 derniers mois)
- ☒ Quelques interruptions (c.-à-d. un changement de placement au cours des 12 derniers mois)
- ☐ Manque important de continuité dans les soins (c.-à-d. deux changements ou plus au cours des 12 derniers mois)

F49: Objectif 2: Le jeune est vraiment attaché à au moins un adulte responsable.

☐ Vraiment attaché ☒ Attaché ☐ Peu ou pas attaché

F50: Objectif 3: Les contacts du jeune avec les membres de sa famille biologique renforcent la relation avec ces derniers.

☒ La plupart des contacts sont utiles ☐ La plupart des contacts ne sont pas utiles ☐ Aucun contact

F51: Objectif 4: Le jeune a un sentiment d'appartenance fort à son identité culturelle à travers sa famille et ses relations sociales.

☒ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Très peu

F52: Objectif 5: Le jeune a eu une relation stable avec au moins un adulte durant un certain nombre d'années.

- ☐ Relation stable, toute la vie du jeune
- ☐ Relation à court terme (c.-à-d. 1 à 3 années)
- ☒ Relation relativement longue (c.-à-d. plus de 3 années)
- ☐ Aucune relation stable

F53: Objectif 6: Le jeune a une relation avec une personne prête à l'aider en cas de besoin.

- ☐ Une bonne relation avec une personne à qui il peut faire appel régulièrement
- ☒ Une assez bonne relation avec une personne à qui il peut faire appel en situation de crise
- ☐ Aucun appui de ce genre

F54: Objectif 7: Le jeune est capable de se faire des amis de son âge.

☐ Plusieurs amis ☒ Quelques amis ☐ Peu d'amis ☐ Pas d'ami

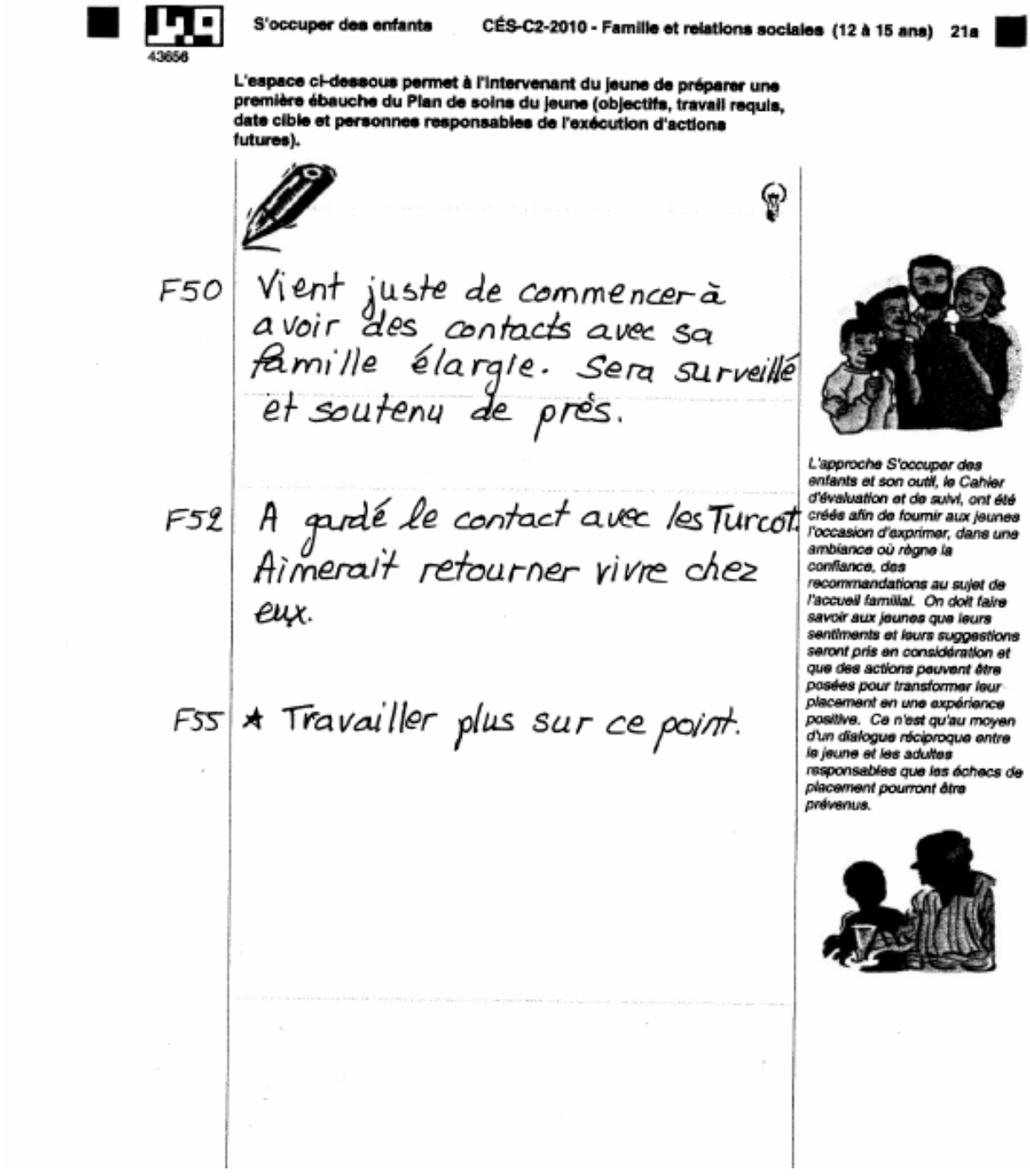
F55: Objectif 8: Toutes les démarches nécessaires sont faites afin de trouver ou maintenir un placement permanent pour le jeune.

☐ Oui ☒ Non

Note à l'intention de l'intervenant du jeune: *Si quelqu'un est en désaccord avec les réponses données aux*

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans



S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Famille et relations sociales (12 à 15 ans) 21a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

F50 Vient juste de commencer à avoir des contacts avec sa famille élargie. Sera surveillé et soutenu de près.

F52 A gardé le contact avec les Turcot. Aimerait retourner vivre chez eux.

F55 ★ Travailler plus sur ce point.

L'approche S'occuper des enfants et son outil, le Cahier d'évaluation et de suivi, ont été créés afin de fournir aux jeunes l'occasion d'exprimer, dans une ambiance où règne la confiance, des recommandations au sujet de l'accueil familial. On doit faire savoir aux jeunes que leurs sentiments et leurs suggestions seront pris en considération et que des actions peuvent être posées pour transformer leur placement en une expérience positive. Ce n'est qu'au moyen d'un dialogue réciproque entre le jeune et les adultes responsables que les échecs de placement pourront être prévenus.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

DIMENSION DÉVELOPPEMENTALE 5 : PRÉSENTATION EN SOCIÉTÉ

Cette dimension vise à s'assurer que le jeune reçoit l'aide dont il a besoin pour prendre conscience de l'impression qu'il produit sur les autres et pour comprendre de quelle façon il doit s'adapter à différentes situations.

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'ADULTE RESPONSABLE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide du jeune ou de l'intervenant du jeune.

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement/ Jamais
P1: ... a-t-il une bonne hygiène (c.-à-d. son corps, ses cheveux et ses dents)?	☐	☐	☒	☐
P2: ... prend-t-il soin de sa peau?	☐	☐	☒	☐
P3: Dans l'ensemble, est-ce que les gens ont l'impression que l'apparence de ... est celle d'une personne qui prend bien soin d'elle-même?	☐	☐	☒	☐
P4: ... porte-t-il des vêtements appropriés (ex.: à l'école, à la maison, pour les occasions spéciales, etc.)?	☐	☐	☒	☐
P5: Est-ce que les gens comprennent ce qu'il dit?	☒	☐	☐	☐
P6: ... est-il poli avec les amis et les adultes?	☐	☒	☐	☐

Au cours de la conversation sur le cahier, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante.

	Vrai	Plutôt vrai	Parfois vrai/ Parfois faux	Plutôt faux	Faux
P7: J'aime mon apparence:	☐	☒	☐	☐	☐
P8: J'aime comment je m'habille:	☐	☒	☐	☐	☐

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'INTERVENANT DU JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante à partir de toute l'information recueillie au cours de la dimension développementale de la présentation en société.

RÉALISATION DES OBJECTIFS RELIÉS À LA PRÉSENTATION EN SOCIÉTÉ PAR LE SYSTÈME DE SERVICES À L'ENFANCE

P9: Objectif 1: L'apparence du jeune est acceptable pour les autres jeunes et pour les adultes.

- ☐ Habituellement acceptable pour les jeunes et les adultes
- ☐ Habituellement acceptable pour les jeunes seulement
- ☐ Habituellement acceptable pour les adultes seulement
- ☒ N'est habituellement pas acceptable pour les jeunes ni les adultes

P10: Objectif 2: Le comportement du jeune est acceptable pour les autres jeunes et pour les adultes.

- ☒ Habituellement acceptable pour les jeunes et les adultes
- ☐ Habituellement acceptable pour les jeunes seulement
- ☐ Habituellement acceptable pour les adultes seulement
- ☐ N'est habituellement pas acceptable pour les jeunes ni les adultes

P11: Objectif 3: Le jeune peut facilement communiquer avec autrui.

☐ Très facilement ☒ Facilement ☐ Avec quelques difficultés ☐ Avec beaucoup de difficulté

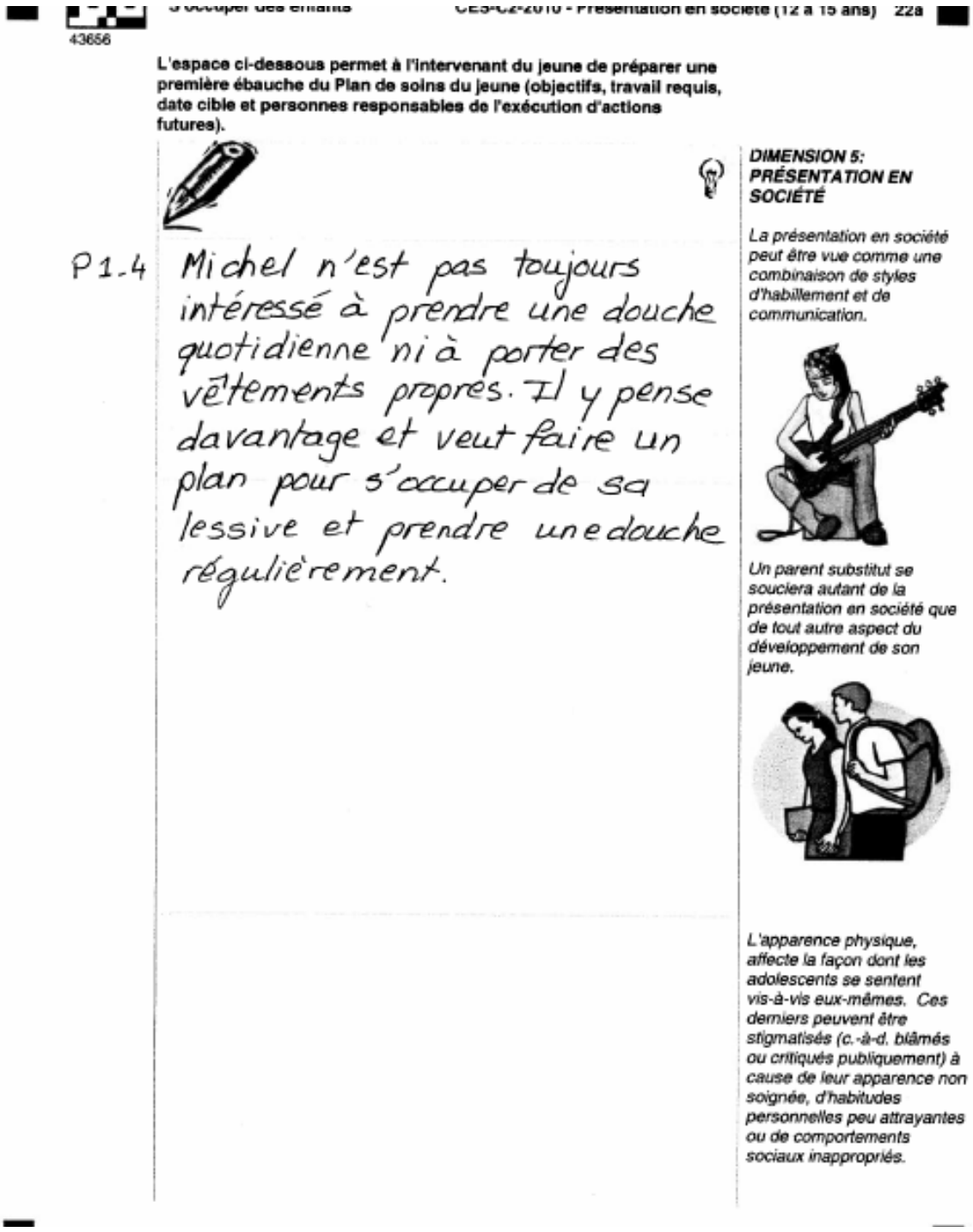
P12: Objectif 4: Le jeune a une image physique de soi positive.

☐ Bonne image physique de soi ☒ Assez bonne image physique de soi ☐ Pauvre image physique de soi

Note à l'intention de l'intervenant du jeune: *Si quelqu'un est en désaccord avec les réponses données aux objectifs de la présentation en société, veuillez le noter sur la page de droite.*

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans



s'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Présentation en société (12 à 15 ans) 22a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

P1.4 Michel n'est pas toujours intéressé à prendre une douche quotidienne ni à porter des vêtements propres. Il y pense davantage et veut faire un plan pour s'occuper de sa lessive et prendre une douche régulièrement.

DIMENSION 5: PRÉSENTATION EN SOCIÉTÉ

La présentation en société peut être vue comme une combinaison de styles d'habillement et de communication.

Un parent substitut se souciera autant de la présentation en société que de tout autre aspect du développement de son jeune.

L'apparence physique, affecte la façon dont les adolescents se sentent vis-à-vis eux-mêmes. Ces derniers peuvent être stigmatisés (c.-à-d. blâmés ou critiqués publiquement) à cause de leur apparence non soignée, d'habitudes personnelles peu attrayantes ou de comportements sociaux inappropriés.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Dével. émotif et comportemental (12 à 15 ans) — 23

22619

DIMENSION DÉVELOPPEMENTALE 6: DÉVELOPPEMENT ÉMOTIF ET COMPORTEMENTAL

Cette dimension a été conçue afin d'attirer l'attention sur ce que le jeune ressent et sur comment ses sentiments affectent ses comportements.

Au cours de la conversation sur le cahier, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide de l'adulte responsable ou de l'intervenant du jeune.

Au courant du dernier MOIS, combien de fois t'es-tu senti:	Chaque jour	Presque chaque jour	2 ou 3 fois par semaine	Environ 1 fois par semaine	1 ou 2 fois par mois	Jamais
B1: heureux	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B2: intéressé à la vie	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B3: satisfait	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B4: que tu avais quelque chose d'important à contribuer à la société	☐	☐	☐	☐	☒	☐
B5: que tu appartenais à une communauté (ex.: un groupe social, ton école, ou ton voisinage)	☐	☐	☐	☒	☐	☐
B6: que notre société est en train de devenir une meilleure place pour des personnes comme toi	☐	☐	☐	☐	☒	☐
B7: que les gens sont fondamentalement bons	☐	☐	☐	☒	☐	☐
B8: que le fonctionnement de la société te faisais du sens	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B9: que tu aimais la plupart des aspects de ta personnalité	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B10: bon à gérer les responsabilités de ta vie quotidienne	☐	☐	☒	☐	☐	☐
B11: que tu avais des relations de confiance chaleureuses avec d'autres enfants/jeunes	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B12: que tu avais des expériences qui te poussaient à grandir et à devenir une meilleure personne	☐	☐	☐	☐	☐	☒
B13: confiant de penser ou d'exprimer tes propres idées et opinions	☐	☒	☐	☐	☐	☐
B14: que ta vie a un sens ou une direction	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Nous avons maintenant quelques questions à **te** poser (c.-à-d. **LE JEUNE**) sur le suicide. Certaines questions risquent d'être difficiles à répondre. S'il te plaît, réponds du mieux que tu peux. Si tu sens que tu as besoin d'aide, n'hésite pas à en parler à ton adulte responsable, à ton intervenant, à ton médecin de famille, à ton Guérisseur traditionnel, à un Aîné ou à un Enseignant culturel PNMI.

B15: Est-ce que quelqu'un de ton école, de ta famille, ou quelqu'un d'autre que tu connais s'est déjà suicidé?

☐ Oui, dans l'an dernier ☒ Oui, il y a plus d'un an ☐ Non, jamais ☐ Je ne sais pas

B16: Pendant les 12 derniers mois, as-tu tenté de te faire du mal?

☐ Oui ☒ Non

B17: Pendant les 12 derniers mois, as-tu sérieusement pensé à essayer de te suicider?

☐ Oui ☒ Non

B18: Si tu as essayé de te suicider au cours des 12 derniers mois, est-ce que tu as dû être soigné par un médecin, une infirmière ou par d'autres professionnels de la santé (pour une blessure physique ou de l'aide psychologique)?

☒ Je n'ai pas essayé de me suicider au cours des 12 derniers mois ☐ Oui ☐ Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656

S'occuper des enfants **CÉS-C2-2010 - Dével. émotif et comportemental (12 à 15 ans)** **23a**

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

DIMENSION 6: DÉVELOPPEMENT ÉMOTIF ET COMPORTEMENTAL

Cette dimension a été conçue afin d'attirer l'attention sur comment se sent le jeune en placement et sur comment ses sentiments affectent la façon dont il se comporte.

Les problèmes émotifs et comportementaux sont assez courants chez les adolescents. Toutefois, seul un petit nombre de ces jeunes nécessiteront l'intervention d'un spécialiste. Néanmoins, les jeunes en placement sont plus susceptibles que d'autres d'être affectés par de tels problèmes puisqu'ils ont souvent eu à vivre des expériences plus difficiles. Il importe de déterminer si les sentiments ou comportements qui troublent le jeune ou ses adultes reponsables nécessitent l'évaluation et l'intervention d'un spécialiste. Il est plus facile d'aborder ces problèmes s'ils sont dépistés tôt. Certains d'entre eux (ex.: trouble post-traumatique ou traumatisme dû au stress, anorexie, trouble obsessionnel-compulsif, dépression majeure ou comportement suicidaire) requièrent une intervention particulière. Toute forme d'auto-mutilation doit toujours être prise au sérieux et une intervention appropriée recherchée.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'ADULTE RESPONSABLE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide de jeune ou de l'intervenant du jeune.

B19: QUESTIONNAIRE SUR LES FORCES ET LES FAIBLESSES: Pour chacun des énoncés suivants, cochez la case "Pas vrai", "Un peu vrai", ou "Très vrai". Il nous serait utile si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez même si vous n'êtes pas absolument certain ou si l'énoncé vous paraît inadéquat. Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur le comportement du jeune au cours des derniers six mois ou de l'année scolaire actuelle.

	Très vrai	Un peu vrai	Pas vrai
1. Attentif aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent.	☐	☒	☐
2. Agité, hyperactif, ne tient pas en place.	☐	☐	☒
3. Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées.	☐	☐	☒
4. Partage facilement avec les autres jeunes (livres, jeux, nourriture, etc.).	☐	☒	☐
5. Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement.	☐	☐	☒
6. Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul.	☐	☒	☐
7. En général obéisssant, fait habituellement ce que les adultes demandent.	☒	☐	☐
8. S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux.	☐	☐	☒
9. Aide volontier quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien.	☐	☒	☐
10. Ne tient pas en place ou se tortille constamment.	☐	☐	☒
11. A au moins un bon ami.	☒	☐	☐
12. Se bagarre souvent avec les autres jeunes ou les tyrannise.	☐	☐	☒
13. Souvent malheureux, déprimé ou pleure souvent.	☐	☐	☒
14. Généralement aimé par les autres jeunes.	☒	☐	☐
15. Facilement distrait, a du mal à se concentrer.	☐	☐	☒
16. Anxieux dans des situations nouvelles, perd facilement sa confiance.	☐	☒	☐
17. Gentil avec les enfants plus jeunes.	☐	☒	☐
18. Ment ou triche souvent.	☐	☐	☒
19. Harcelé ou tyrannisé par d'autres jeunes.	☐	☒	☐
20. Toujours prêt à aider les autres (parents, professeurs, autres jeunes).	☐	☐	☒
21. Réfléchit avant d'agir.	☐	☒	☐
22. Vole à la maison, à l'école ou ailleurs.	☐	☐	☒
23. S'entend mieux avec les adultes qu'avec les autres jeunes.	☐	☒	☐
24. A de nombreuses peurs, facilement effrayé.	☐	☐	☒
25. Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs, maintient bien son attention.	☐	☒	☐

© Robert Goodman, 2000

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Il arrive que des personnes qui ont été abusées physiquement ou sexuellement se vengent sur autrui. Si vous craignez de réagir ainsi, parlez-en à quelqu'un en qui vous avez confiance. Il est possible de vous trouver de l'aide.

Vous pouvez recevoir des conseils additionnels en toute confidentialité en téléphonnant à Jeunesse, J'écoute au 1-800-668-6868.

Le Cahier d'évaluation et de suivi (CÉS) comprend plusieurs mesures standardisées du comportement du jeune provenant de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. L'emploi du CÉS à chaque année permet à l'intervenant du jeune, à l'adulte responsable et au jeune lui-même d'évaluer les progrès du jeune en placement et de comparer ce dernier à des jeunes du même âge de la population générale.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Dével. émotif et comportemental (12 à 15 ans) 25

22619

Au cours de la conversation sur le cahier, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide de l'adulte responsable ou de l'intervenant du jeune.

B20: ÉVÉNEMENT(S) DE VIE NÉGATIF(S): Désires-tu discuter d'un ou des événement(s) ou situation(s) qui ont été la cause, ou continuent d'être la cause, de soucis ou de peine? **Précise:**

B21: ÉVÉNEMENTS DE VIE POSITIFS: Lesquels des événements de vie positifs suivants as-tu vécus **au cours de la dernière année**? **(Indique tous ceux qui s'appliquent.)**

- [x] J'ai des adultes responsables qui se soucient de moi.
- [ ] J'ai eu quelqu'un dans ma vie qui m'écoute vraiment.
- [ ] J'ai vécu des conditions de logement assez stables.
- [x] Je me suis senti inclus dans les activités et sorties de famille de mes adultes responsables.
- [x] J'ai bien aimé que mes adultes responsables passent du temps avec moi.
- [ ] J'ai ressenti que mes adultes responsables me faisaient confiance.
- [x] J'ai eu une bonne relation de soutien avec un adulte autre que mon adulte responsable.
- [x] J'ai eu un mot à dire sur les choses qui affectent ma vie.
- [x] J'ai vécu une routine réconfortante dans ma vie (ex.: l'heure des repas, du coucher, etc.).
- [x] Je me suis fait de nouveaux amis à l'école ou ailleurs.
- [ ] J'ai gardé contact avec des amis qui vivent ailleurs.
- [ ] J'ai eu de bons contacts avec ma mère biologique (s'il y a lieu).
- [ ] J'ai eu de bons contacts avec mon père biologique (s'il y a lieu).
- [ ] J'ai eu de bons contacts avec mon/mes frère(s) ou ma/mes soeur(s) (s'il y a lieu).
- [x] J'ai aimé participé à un club scolaire ou communautaire, ou une équipe sportive.
- [x] J'ai aimé aller à un camp d'été ou de fin de semaine.
- [x] J'ai fait un beau voyage.
- [x] J'ai reçu une médaille, un trophée ou un certificat (ex.: sports, musique, scouts, guides, etc.).
- [ ] J'ai obtenu de bonnes notes à l'école.
- [x] J'ai aimé aller à l'école.
- [ ] J'ai eu de bons enseignants à l'école.
- [x] J'ai appris quelque chose de nouveau (ex.: jouer de la guitare, un passe-temps, parler une langue, etc.).
- [ ] J'ai aimé participer à des cérémonies et activités culturelles, ou à d'autres événements culturels.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants **CÉS-C2-2010 - Dével. émotif et comportemental (12 à 15 ans)** **25a**

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

B21 Content que les Turcot soient revenus.

A vraiment aimé le voyage de camping avec le foyer de groupe. Aimerait peut-être faire partie des scouts.

A reçu le prix de sciences et a été l'étudiant du mois.

La résilience *réfère à une bonne adaptation, à un fonctionnement positif et au développement de la compétence en dépit de l'adversité ou des risques.*

Une des conclusions les plus frappantes qui ressort des études sur la résilience est que le pouvoir extraordinaire de rétablissement des enfants et des jeunes provient de certains mécanismes protecteurs de base. Ces mécanismes incluent l'attachement, la spiritualité, la motivation à apprendre et à développer de nouvelles habiletés, la communauté et la famille.

La liste d'événements de vie positifs détaillée à la page gauche provient d'expériences de vie identifiées par des jeunes en placement comme ayant contribué positivement à leur développement. Parmi les nombreux types d'événements de vie positifs rapportés par les jeunes, les thèmes principaux portent sur les relations intimes (ex.: être réuni avec un frère aîné), faire partie d'activités et d'événements (ex.: partir en voyage avec sa famille biologique ou d'accueil) et l'expérience d'être placé sous les soins d'une agence (ex.: bénéficier d'un placement stable dans une famille d'accueil) (Legault & Moffat, 2006).

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Dével. émotif et comportemental (12 à 15 ans) 26

B22: ÉVÉNEMENTS DE VIE POSITIFS: Quels sont les événements de vie les plus positifs que tu as vécus dans les derniers 12 mois? **Précise:**

Camper avec le foyer de groupe
Renouer avec la famille d'accueil : les Turcot.

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'INTERVENANT DU JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante à partir de toute l'information recueillie au cours de la dimension du développement émotif et comportemental.

RÉALISATION DES OBJECTIFS RELIÉS AU DÉVELOPPEMENT ÉMOTIF ET COMPORTEMENTAL PAR LE SYSTÈME DE SERVICES À L'ENFANCE

B23: Objectif 1: Le jeune a des réactions affectives appropriées pour son âge dans une variété de situations.

- ☐ Toujours
- ☒ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement

B24: Objectif 2: Le jeune se comporte de manière appropriée pour son âge dans une variété de situations.

- ☐ Toujours
- ☒ La plupart du temps
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement

B25: Objectif 3: Le jeune n'a aucun problème affectif ou problème de comportement sérieux.

- ☐ Aucun problème
- ☒ Problèmes mineurs
- ☐ Certains problèmes existent et requièrent une action corrective
- ☐ Problèmes sérieux existent et nécessitent l'intervention d'un spécialiste

B26: Objectif 4: Le jeune reçoit un traitement efficace pour tous les problèmes persistants.

- ☒ Aucun traitement requis
- ☐ Reçoit un traitement efficace
- ☐ Reçoit un certain type de traitement
- ☐ Ne reçoit pas de traitement efficace

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

[redacted] S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Dével. émotif et comportemental (12 à 15 ans) 26a [redacted]

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Une seule expérience positive telle que l'influence d'un entraîneur sportif, d'un adulte responsable ou d'un enseignant, peut contribuer au développement positif du jeune.

De plus, l'auteur Tony Newman (2002) observe qu'un facteur protecteur clé pour les enfants ayant vécu une grande adversité est l'habileté de reconnaître tous les bénéfices pouvant dériver de ces expériences plutôt que de se concentrer sur les effets néfastes. Une compréhension approfondie de ces expériences négatives contribue au développement personnel et à l'auto-affirmation.

Une approche basée sur la résilience met l'accent sur les aspects positifs du jeune tels que les forces utilisées pour faire face à des expériences de vie difficiles. Cette approche encourage aussi l'affirmation des jeunes, le sentiment de contrôle et les expériences positives pour les jeunes placés.

Le Cahier d'évaluation et de suivi, fondé sur l'approche S'occuper des enfants, est particulièrement prometteur pour améliorer les pratiques des organisations de services à l'enfance, puisque cette évaluation permet de déterminer les besoins, d'identifier les processus facilitant la résilience et d'élaborer des interventions axées sur la résilience.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Habiletés en soins personnels (12 à 15 ans) 27

22619

DIMENSION DÉVELOPPEMENTALE 7: HABILETÉS EN SOINS PERSONNELS

Cette section a été conçue afin de déterminer si le jeune apprend à prendre soin de lui-même d'une façon qui convient à son âge et à ses habiletés lorsqu'on lui fournit les ressources et le soutien nécessaires.

Au cours de la conversation sur le cahier, **L'ADULTE RESPONSABLE** doit répondre aux questions de la section suivante, avec au besoin, l'aide du jeune ou de l'intervenant du jeune.

J'aimerais maintenant vous posez quelques questions au sujet des responsabilités de ... à la maison.

Est-ce que ... est capable de:	Oui	Non	Sans objet
S1: Faire son propre lit?	☒	☐	☐
S2: Faire le ménage de sa propre chambre?	☒	☐	☐
S3: Ramasser ses choses?	☒	☐	☐
S4: Aider à tenir les pièces communes de la maison propres et en ordre?	☒	☐	☐
S5: Faire des tâches ménagères ordinaires, par exemple, tondre la pelouse, aider à préparer le souper, laver la vaisselle, etc.?	☒	☐	☐
S6: Gérer son propre horaire (se lever à l'heure, partir à temps pour l'école, etc.)?	☒	☐	☐
S7: Se brosser les dents sans qu'on ait besoin de lui dire de le faire?	☒	☐	☐
S8: Prendre son bain ou sa douche sans qu'on ait besoin de lui dire de le faire?	☒	☐	☐
S9: Passer l'aspirateur?	☒	☐	☐
S10: Utiliser la laveuse et la sécheuse?	☐	☒	☐
S11: Dispenser de simples premiers soins?	☐	☒	☐
S12: Utiliser un téléphone public?	☒	☐	☐
S13: Faire ou recevoir un appel de façon appropriée?	☒	☐	☐
S14: Utiliser la bibliothèque?	☐	☒	☐
S15: Utiliser l'internet pour rechercher de l'information?	☒	☐	☐
S16: Utiliser les moyens de transport en commun?	☒	☐	☐
S17: Préparer son déjeuner?	☒	☐	☐
S18: Préparer son souper?	☒	☐	☐
S19: Préparer un repas simple?	☐	☒	☐
S20: Demeurer à la maison seul?	☐	☒	☐

S21: ... reçoit-il toute l'aide nécessaire afin d'apprendre les compétences nécessaires, appropriées à son âge, pour vivre de façon autonome?

☒ Oui ☐ Non

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Habiletés en soins personnels (12 à 15 ans) 27a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

S 1,2 Est capable mais choisit parfois de ne pas le faire.

S 10 Aimerait apprendre à faire sa propre lessive.

S 14 Planifier d'obtenir une carte de bibliothèque.

S 19 Aimerait travailler à apprendre à le faire.

DIMENSION 7: HABILETÉS EN SOINS PERSONNELS

Cette dimension a été conçue afin de déterminer si le jeune apprend à prendre soin de lui-même d'une façon qui convient à son âge et à ses habiletés lorsqu'on lui fournit les ressources et le soutien nécessaires.

Si le jeune ne maîtrise pas encore certaines des habiletés de base énumérées à la page gauche, il est important qu'on lui fournisse l'occasion de pratiquer et d'acquérir ces habiletés.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Habiletés en soins personnels (12 à 15 ans) 28

22619

CONNAISSANCES FINANCIÈRES DE BASE: À l'âge de 18 ans, les jeunes ont droit d'accéder aux épargnes de la Subvention équivalant à la Prestation ontarienne pour enfants. Pour accéder à ces fonds, les jeunes doivent démontrer certaines connaissances financières de base.

Est-ce que ... est capable de:	Oui	Non	Sans objet
S22: Se renseigner sur le genre d'emplois disponibles pour des jeunes de son âge?	☒	☐	☐
S23: Se renseigner sur différents types d'emplois qui pourraient l'intéresser une fois qu'il a complété ses études postsecondaires?	☒	☐	☐
S24: Économiser son argent pour les choses qu'il veut acheter?	☒	☐	☐
S25: Utiliser un guichet automatique?	☐	☒	☐
S26: Utiliser un compte bancaire?	☒	☐	☐
S27: Aider à faire les épiceries?	☐	☒	☐
S28: Comprendre ce qu'est un budget?	☐	☒	☐
S29: Garder un suivi de l'argent qu'il gagne et dépense dans un mois?	☐	☐	☒

Au cours de la conversation sur le cahier, **LE JEUNE** doit répondre aux questions de la section suivante avec, au besoin, l'aide de l'adulte responsable ou de l'intervenant du jeune.

S30: Y a-t-il d'autres habiletés en soins personnels que tu aimerais apprendre?

☒ Oui ☐ Non

Précise:

Épargner plus d'argent pour des jeux vidéo etc.
Commencer à faire ma lessive.
Apprendre à faire des pâtes au fromage (Kraft) et des sandwiches grillés au fromage etc.

L'INTERVENANT DU JEUNE doit répondre aux questions de la section suivante à partir de toute l'information recueillie au cours de la dimension développementale des habiletés en soins personnels.

RÉALISATION DES OBJECTIFS RELIÉS AUX HABILETÉS EN SOINS PERSONNELS PAR LE SYSTÈME DE SERVICES À L'ENFANCE

S31: Objectif 1: Le jeune apprend à prendre soin de lui-même à un niveau approprié à son âge et à ses habiletés lorsqu'on lui donne le soutien et les ressources nécessaires.

☐ Déjà compétent
☒ Apprend à prendre soin de lui-même
☐ N'apprend pas à prendre soin de lui-même

S32: Objectif 2: Le jeune apprend à gérer son argent.

☐ Déjà compétent ☒ Apprend à gérer son argent ☐ N'apprend pas à gérer son argent

S33: Objectif 3: Le jeune a un Plan d'apprentissage pour développer des connaissances financières de base.

☐ A un plan qui est implanté ☐ Aucune action
☒ Un plan est en cours de développement ☐ Sans objet

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656 **S'occuper des enfants** **CÉS-C2-2010 - Habiletés en soins personnels (12 à 15 ans)** **28a**

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

S24 Aimerait travailler à s'améliorer par rapport à ce point.

Des programmes sur les soins journaliers sont spécialement conçus pour des jeunes qui souffrent d'incapacité; ils traitent de sujets tels que les habiletés en matière de vie autonome, de motricité, de soins personnels et de continence.

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

L'INTERVENANT DU JEUNE doit répondre aux questions de la section suivante à partir de toute l'information recueillie dans le Cahier d'évaluation et de suivi. **Un " Oui " devrait seulement être répondu si vous êtes très certain que le jeune possède bel et bien l'acquis en question.**

SOMMAIRE DU PROFIL DES ACQUIS DU JEUNE. Le *Search Institute* a identifié les pierres angulaires suivantes qui aident les jeunes à devenir des personnes saines, bienveillantes et responsables.

Catégorie, nom et définition de l'acquis:

	Oui	Incertain	Non
SOUTIEN			
A1: ***Soutien familial:*** Les personnes responsables du jeune lui fournissent un niveau élevé d'amour et de soutien.	☒	☐	☐
A2: ***Communication positive:*** Les adultes responsables et le jeune communiquent positivement et le jeune est disposé à leur demander conseil.	☒	☐	☐
A3: ***Relation avec d'autres adultes:*** Le jeune bénéficie du soutien d'adultes autres que les adultes responsables.	☒	☐	☐
A4: ***Voisinage bienveillant:*** Le jeune a des voisins bienveillants.	☐	☒	☐
A5: ***Milieu scolaire bienveillant:*** L'école fournit au jeune un milieu bienveillant et encourageant.	☒	☐	☐
A6: ***Engagement de l'adulte responsable:*** Les adultes responsables aident activement le jeune à réussir à l'école.	☒	☐	☐
PRISE EN CHARGE	**Oui**	**Incertain**	**Non**
A7: ***Valorisation des jeunes par la communauté:*** Le jeune perçoit que les adultes dans la communauté valorisent les jeunes.	☐	☒	☐
A8: ***Rôle des jeunes en tant que ressources:*** Le jeune se voit confier des rôles utiles dans la communauté.	☐	☐	☒
A9: ***Service à son prochain:*** Le jeune consacre régulièrement du temps à aider les autres dans sa communauté.	☐	☐	☒
A10: ***Sécurité:*** Le jeune se sent en sécurité à la maison, à l'école et dans le quartier.	☒	☐	☐
LIMITES ET ATTENTES	**Oui**	**Incertain**	**Non**
A11: ***Limites de l'adulte responsable:*** Les adultes responsables ont des règlements clairs accompagnés de conséquences et ils surveillent les comportements du jeune.	☒	☐	☐
A12: ***Limites à l'école:*** L'école a des règlements clairs accompagnés de conséquences.	☒	☐	☐
A13: ***Limites dans le quartier:*** Les voisins assument la responsabilité de surveiller les comportements du jeune.	☐	☒	☐
A14: ***Adultes servant de modèles:*** Les adultes responsables et d'autres adultes dans l'entourage du jeune affichent un comportement positif et responsable.	☒	☐	☐
A15: ***Influence positive des pairs:*** Les meilleurs amis du jeune affichent un comportement responsable.	☒	☐	☐
A16: ***Attentes élevées:*** Les adultes responsables et les enseignants du jeune l'encouragent à réussir.	☒	☐	☐
UTILISATION CONSTRUCTIVE DU TEMPS	**Oui**	**Incertain**	**Non**
A17: ***Activités créatives:*** Le jeune consacre régulièrement du temps à suivre des cours de musique, de théâtre ou autres activités artistiques.	☐	☐	☒
A18: ***Programmes de jeunesse:*** Le jeune consacre régulièrement du temps à des activités sportives, des clubs ou des associations à l'école et/ou dans la communauté.	☐	☐	☒
A19: ***Communauté religieuse ou spirituelle:*** Le jeune consacre régulièrement du temps à des activités religieuses ou spirituelles.	☐	☐	☒
A20: ***Temps à la maison:*** Le jeune sort avec des amis sans but particulier deux soirs par semaine ou moins.	☒	☐	☐

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Résilience: *Des résultats d'études soulignent que les jeunes qui démontrent de la résilience ont plusieurs caractéristiques personnelles (ex.: des habiletés cognitives et des traits de personnalité) et font bon usage des ressources disponibles (ex.: des mentors adultes et des organisations pro-sociales) afin de favoriser un développement positif (Masten & Reed, 2002). Ces jeunes utilisent ce qu'on leur procure pour donner un sens à leur vie.*

En d'autres mots, la résilience va au-delà d'une simple adaptation pour inclure des ressources retrouvées dans des systèmes d'adaptation humaine de base (ex.: les relations d'attachement et le système parental; plaisir dans la maîtrise et le système motivationnel; l'auto-régulation de l'émotion, l'activation et du comportement; les systèmes d'éducation et communautaire; le système culturel; et les organisations religieuses) (Masten & Reed, 2002).

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Profil des acquis (12 à 15 ans) 30

22619

	Oui	Incertain	Non
ENGAGEMENT ENVERS L'APPRENTISSAGE			
A21: ***Encouragement à la réussite:*** Le jeune est motivé à réussir à l'école.	☐	☐	☒
A22: ***Engagement à l'école:*** Le jeune s'engage activement à apprendre.	☐	☐	☒
A23: ***Devoirs:*** Le jeune consacre régulièrement du temps à faire ses devoirs.	☐	☒	☐
A24: ***Appartenance à l'école:*** Le jeune se préoccupe de son école.	☐	☒	☐
A25: ***Plaisir de lire:*** Le jeune lit par plaisir régulièrement.	☐	☐	☒
VALEURS POSITIVES	**Oui**	**Incertain**	**Non**
A26: ***Bienveillance:*** Le jeune estime qu'il est très important d'aider les autres.	☐	☐	☒
A27: ***Égalité et justice sociale:*** Le jeune estime qu'il est très important d'accorder de l'attention à la promotion de l'égalité, et à la réduction de la faim et de la pauvreté.	☐	☐	☒
A28: ***Intégrité:*** Le jeune agit selon ses convictions et défend ses croyances.	☐	☐	☒
A29: ***Honnêteté:*** Le jeune "dit la vérité même si ce n'est pas facile".	☐	☐	☒
A30: ***Responsabilité:*** Le jeune accepte et assume ses propres responsabilités.	☐	☐	☒
A31: ***Abstinence:*** Le jeune croit qu'il est important d'éviter d'être sexuellement actif ou de consommer de l'alcool ou d'autres drogues.	☐	☐	☒
COMPÉTENCES SOCIALES	**Oui**	**Incertain**	**Non**
A32: ***Planification et prise de décision:*** Le jeune sait comment planifier à l'avance et faire des choix.	☐	☐	☒
A33: ***Aptitudes interpersonnelles:*** Le jeune fait preuve d'empathie et de sensibilité, et noue des amitiés.	☒	☐	☐
A34: ***Aptitudes culturelles:*** Le jeune connaît et se sent à l'aise avec des personnes d'autres cultures, races et ethnies.	☐	☐	☒
A35: ***Résistance:*** Le jeune est capable de résister à des pressions négatives exercées par ses pairs et à des situations dangereuses.	☐	☐	☒
A36: ***Résolution pacifique de conflits:*** Le jeune tente de résoudre les conflits sans recourrir à la violence.	☐	☐	☒
IDENTITÉ POSITIVE	**Oui**	**Incertain**	**Non**
A37: ***Pouvoir personnel:*** Le jeune sent qu'il a le contrôle sur les choses qui lui arrivent.	☐	☒	☐
A38: ***Estime de soi:*** Le jeune affirme avoir un degré élevé d'estime de soi.	☐	☐	☒
A39: ***Sentiment d'utilité:*** Le jeune croit que sa vie a un sens.	☒	☐	☐
A40: ***Vision positive de l'avenir:*** Le jeune est optimiste quant à son avenir personnel.	☒	☐	☐

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants — CÉS-C2-2010 - Profil des acquis (12 à 15 ans) 30a

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Chacun de ces systèmes comprend plusieurs facteurs protecteurs identifiés dans des études antérieures tels que le parent démocratique (Luthar & Zelazo, 2003; Masten, 2001), l'estime de soi (Cicchetti & Rogosch, 1997; Cicchetti et al., 1993), et l'accès à de bonnes écoles (Masten & Reed, 2002).

Les systèmes d'adaptation humaine de base (définis à la page précédente) jouent un rôle dans le développement et la présence des actifs (c.-à-d. les avantages) caractérisant les jeunes démontrant de la résilience. Fait intéressant, ces systèmes ont aussi été identifiés comme des ressources essentielles reliées au bien-être et au développement en général (c.-à-d. dans des conditions de faible adversité).

La recherche démontre de façon constante que l'actif le plus crucial pour un jeune est la présence d'un lien proche avec un adulte compétent et soucieux du jeune (sans nécessairement qu'il soit le parent biologique). Pour un parent compétent et soucieux, "élever un enfant va au-delà de corriger ce qui ne va pas. C'est d'abord identifier et nourrir chez le jeune ses meilleures qualités, ce qui le définit fondamentalement et dans lequel il excelle, et de l'aider à trouver des niches lui permettant de mieux actualiser ses qualités" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 6; traduction libre).

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

[redacted]
22619

ATTEINTE DES OBJECTIFS DE L'APPROCHE S'OCCUPER DES ENFANTS: En général, dans votre travail à ce jour avec ce jeune et son/ses adulte(s) responsable(s), à quel point avez-vous pu atteindre les objectifs de l'approche S'occuper des enfants? **(Veuillez s'il vous plaît répondre chacun des énoncés aussi franchement et honnêtement que possible).**

	Atteint avec succès	Atteint avec plus ou moins de succès	Atteint avec peu de succès
T1: Aider le jeune à développer son plein potentiel plutôt qu'un niveau de développement minimal.	☐	☒	☐
T2: Mettre l'accent sur les succès du jeune et non seulement sur ses problèmes.	☐	☒	☐
T3: Planifier en fonction des besoins individualisés du jeune.	☐	☒	☐
T4: Croire que votre travail avec le jeune peut engendrer des changements positifs même dans des situations qui sont loin d'être idéales.	☐	☒	☐
T5: Réaliser des objectifs ambitieux bien que réalistes dans tous les domaines de vie importants au développement du jeune.	☐	☒	☐
T6: Aider le jeune à développer une identité culturelle positive et un sentiment de préservation de sa culture.	☐	☒	☐

ACHÈVEMENT DU CÉS:

Q1. Combien de conversations ont été nécessaires pour remplir le CÉS (incluant la section des Renseignements généraux)?

☐ 1 séance ☐ 2 séances ☒ 3 séances ☐ 4 séances ou plus

Q2. Combien de temps a été nécessaire pour remplir le CÉS (incluant la section des Renseignements généraux)?

☐3☐ Heures ☐☐ Minutes

Q3: Combien de temps le jeune a-t-il participé à remplir le CÉS?

☐2☐ Heures ☐3☐☐0☐ Minutes

Q4: Le jeune pour lequel le CÉS est rempli a:

☒ Participé à toutes les conversations sur le CÉS
☐ Participé à une partie seulement des conversations sur le CÉS
☐ Participé à une partie seulement des conversations sur le CÉS par refus
☐ Participé à une partie seulement des conversations sur le CÉS pour raison d'incapacité
☐ Participé à aucune des conversations sur le CÉS par refus
☐ Participé à aucune des conversations sur le CÉS pour raison d'incapacité

Q5: Quels sont les participants aux conversations sur le cahier? **(Indiquez autant de personnes qu'il y a lieu.)**

☒ L'intervenant du jeune
☐ Un parent d'accueil
☐ Deux parents d'accueil
☐ Représentant de la bande ou de la communauté PNMI
☐ Aîné ou Enseignant culturel PNMI
☐ L'intervenant de la famille d'accueil
☒ Un adulte responsable autre qu'un parent d'accueil
☐ Deux adultes responsables autres qu'un parent d'accueil
☐ Un parent biologique
☐ Deux parents biologiques
☐ Autre

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

43656

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Le partenariat est une partie intégrale de l'approche S'occuper des enfants : Bon encadrement, bons résultats.

Il est possible de réaliser un partenariat efficace entre des personnes de niveaux d'autorité différents, en autant que les partenaires reconnaissent et clarifient la nature de cette inégalité entre eux.

Le partenariat requiert :

> L'écoute des usagers et de ceux qui prodiguent les soins

> Des pratiques anti-discriminatoires

> Des ententes mutuelles et des comptes-rendus du progrès

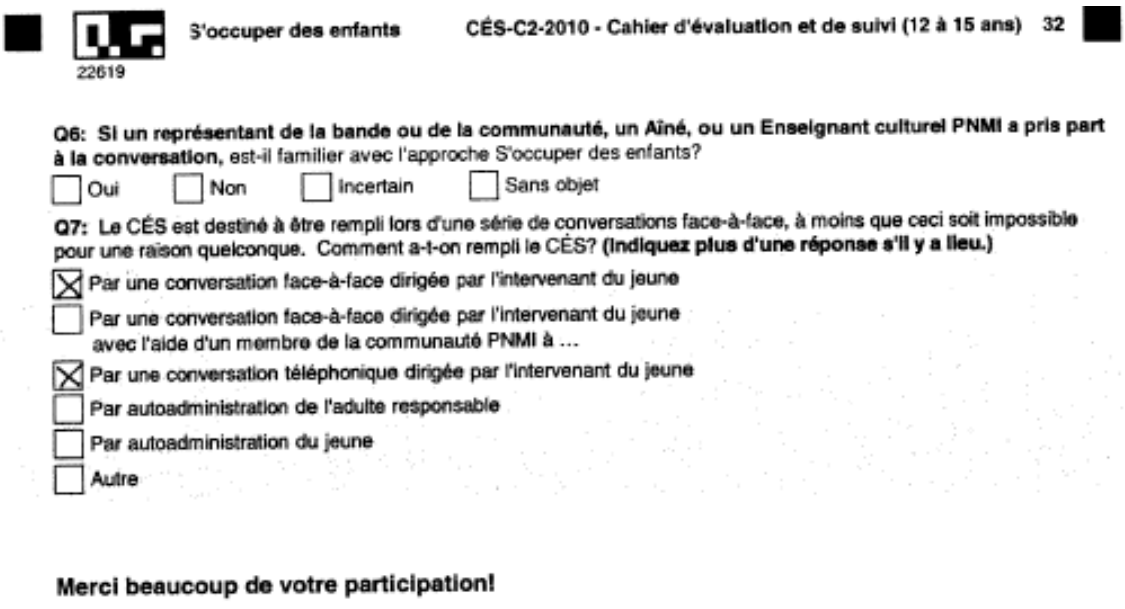
> Le partage des informations essentielles entre partenaires

> L'honnêteté et l'ouverture d'esprit

> La participation authentique de chacun des partenaires

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans



S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Cahier d'évaluation et de suivi (12 à 15 ans) 32

22619

Q6: Si un représentant de la bande ou de la communauté, un Aîné, ou un Enseignant culturel PNMI a pris part à la conversation, est-il familier avec l'approche S'occuper des enfants?

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain ☐ Sans objet

Q7: Le CÉS est destiné à être rempli lors d'une série de conversations face-à-face, à moins que ceci soit impossible pour une raison quelconque. Comment a-t-on rempli le CÉS? **(Indiquez plus d'une réponse s'il y a lieu.)**

☒ Par une conversation face-à-face dirigée par l'intervenant du jeune

☐ Par une conversation face-à-face dirigée par l'intervenant du jeune avec l'aide d'un membre de la communauté PNMI à ...

☒ Par une conversation téléphonique dirigée par l'intervenant du jeune

☐ Par autoadministration de l'adulte responsable

☐ Par autoadministration du jeune

☐ Autre

Merci beaucoup de votre participation!

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

S'occuper des enfants CÉS-C2-2010 - Cahier d'évaluation et de suivi (12 à 15 ans) 32a

43-56

L'espace ci-dessous permet à l'intervenant du jeune de préparer une première ébauche du Plan de soins du jeune (objectifs, travail requis, date cible et personnes responsables de l'exécution d'actions futures).

Annexe B

Exemple d'un CÉS-C2-2010 rempli – groupe d'âge de 12 à 15 ans

22619

Le CÉS-C2-2010 est la version 2010 de la deuxième adaptation canadienne du Cahier d'évaluation et de suivi de l'initiative internationale S'occuper des enfants. Les auteurs sont Robert Flynn et Meagan Miller (Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires [CRSEC], Université d'Ottawa), Lynn Desjardins et Hayat Ghazal (La Société de l'aide à l'enfance [SAE] d'Ottawa), et Louise Legault (Société de recherche sociale appliquée, Ottawa).

Les auteurs ont reçu de l'assistance du sous-comité de Révisions des CÉS du Conseil *Caring for Children and Youth*. Les membres de ce sous-comité incluaient: Lynn Desjardins (Présidente), Sarah Bell (Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario), Francoise Crosby (SAE de Stormont, Dundas et Glengarry), Sharon Evans et Myra Hurst (Association ontarienne des Sociétés de l'aide à l'enfance [AOSAE]), Robert Flynn et Meagan Miller (CRSEC, Université d'Ottawa), Doreen Haveman (SAE catholique de Toronto), Amélie Lesieur (Services aux enfants et adultes de Prescott-Russell), et Marlyn Wall (SAE d'Ottawa).

Nous aimerions remercier particulièrement ceux qui ont contribué au CÉS-C2-2010, y compris mais non limité à: Cam Agowissa et Yvonne Lunham (SAE de Simcoe), Dawna Lee Chartrand (SAE Sudbury-Manitoulin), Sylvie Demers (Services aux enfants et adultes de Prescott- Russell), Christian Hackbusch (SAE d'Ottawa), Mary Hutchings (SAE de Toronto), employés des services aux enfants et adultes de Niagara, Gabe Minor (Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario), Andréanne Laframboise (CRSEC, Université d'Ottawa) et les groupes de consultation des représentants SOCEN (OnLAC).

La traduction française de cette dernière version 2010 a été réalisée par Marie-Pierre Paquet (CRSEC, Université d'Ottawa). La mise en page en TÉLÉformat a été realisée par Meagan Miller (CRSEC, Université d'Ottawa).

LE CÉS-C2-2010 a été révisé à partir de la deuxième adaptation canadienne (c-à-d. le CÉS-C2-2006) préparé par Robert Flynn, Hayat Ghazal et Louise Legault (CRSEC, Université d'Ottawa).

Plusieurs personnes provenant d'une grande diversité d'organisations ont contribué aux versions antérieures de la deuxième adaptation canadienne incluant: Beverly Byrne, Éric Plante, Suzie Leroux, Francine Groulx et Raymond Lemay (Services aux enfants et adultes de Prescott- Russell), Wendy James, Peter Dudding, Shannon Bala et Victoria Norgaard (Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada), Shaye Moffat (CRSEC, Université d'Ottawa), Daniel Moore (SAE Grey et le Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario), Sandy Moshenko, Liane Westlake, Gail Vandermeulen et Susan Petrick (AOSAE).

Le produit final est la responsabilité des auteurs seulement.

Le contrôleur de l'Imprimerie nationale de Sa Majesté, organisme détenant les droits d'auteur britanniques, a permis l'adaptation et la traduction du matériel. Le document s'inspire des travaux réalisés par le Département de la santé en collaboration avec Harriet Ward, Sonia Jackson et Roy Parker (Université de Bristol), Barbara Tizard (Université de Londres), Carolyn Davies (Département de la santé) et Jane Aldgate (Université d'Oxford).

Le contrôleur de l'Imprimerie nationale de Sa Majesté n'accepte aucune responsabilité relative à la fidélité et au caractère exhaustif du matériel. Toutes requêtes relatives aux versions traduites ou adaptées doivent être adressées au détenteur de la licence.

IMPORTANT: LES USAGERS DE CE MATÉRIEL DOIVENT OBTENIR UNE SOUS-LICENCE DE L'ASSOCIATION DES SOCIÉTÉS D'AIDE À L'ENFANCE DE L'ONTARIO, ORGANISME DÉTENANT UNE LICENCE INTERNATIONALE D'IMPLANTATION, D'UTILISATION COMMERCIALE, DU CONTRÔLEUR DE L'IMPRIMERIE NATIONALE DE SA MAJESTÉ ET DU SECRÉTARIAT D'ÉTAT POUR LA SANTÉ.

Droits d'auteur détenus par l'Imprimerie nationale de Sa Majesté 1995 Ottawa, mars 2010

Annexe C

Note de service – Utilisation de l'Inventaire de rapprochement dans le cadre de l'étude du milieu familial SAFE

À : Directeurs généraux des SAE
Praticiens de l'adoption privée autorisés
Directeurs de services des SAE
Gestionnaires de ressources des SAE

DE : Myra Hurst, gestionnaire, Modèle de pratique de l'Ontario

OBJET : Utilisation de l'Inventaire de rapprochement dans le cadre de l'étude du milieu familial SAFE

DATE : 1er septembre 2011

L'utilisation d'un modèle uniforme d'étude du milieu familial dans les secteurs public et privé en Ontario vise à améliorer la transférabilité entre les deux secteurs et ainsi aider à accroître les résultats de permanence pour tous les enfants de l'Ontario. Lorsque la méthode Structured Analysis Family Evaluation (SAFE) a été sélectionnée en tant que modèle d'étude du milieu familial à être utilisé en Ontario, un groupe de travail intersectoriel l'a adapté pour l'Ontario. Dans le cadre des adaptations, les membres ont inclus les six catégories de compétences PRIDE dont doivent tenir compte tous les évaluateurs ainsi que l'utilisation d'un outil de rapprochement. On s'attendait à ce que l'Inventaire de rapprochement SAFE ou le formulaire de rapprochement d'AdoptOntario soit utilisé et inclus dans l'étude du milieu familial SAFE en Ontario.

Afin de déterminer la portée de l'utilisation d'un outil de rapprochement dans le processus d'étude du milieu familial SAFE en Ontario, l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE), par l'entremise du sous-comité de la meilleure pratique du Caring for Children and Youth Council (CCYC), a sondé les évaluateurs des secteurs privé et public. Selon les réponses au sondage, plus de deux tiers des répondants utilisent l'Inventaire de rapprochement SAFE ou le formulaire de rapprochement d'AdoptOntario.

Bien que le Consortium for Children en Californie, qui détient les droits d'auteur de SAFE, n'ait pas rendu obligatoire l'utilisation d'un outil de rapprochement dans toutes les études du milieu familial, on estime que la meilleure pratique en Ontario est d'utiliser l'Inventaire de rapprochement SAFE ou le formulaire de rapprochement d'AdoptOntario.

Il existe de nombreux avantages à utiliser un outil de rapprochement; voici donc quelques réponses au sondage en ce sens :

- Aide la famille à déterminer ses options.
- Facilite la discussion et l'évaluation des meilleurs rapprochements en matière de placement.
- Aide à évaluer objectivement les compétences et les qualités qu'offrent les parents potentiels pour cerner les besoins de l'enfant.

../

Annexe C

Note de service – Utilisation de l'Inventaire de rapprochement dans le cadre de l'étude du milieu familial SAFE

- Aide à déterminer les préférences et les forces de la famille, ainsi qu'à cerner les aspects qui peuvent nécessiter de l'aide.
- Aide la famille à réfléchir sur les types d'enfants et de problèmes qu'elle peut accepter ou non dans la famille.
- Aide à déterminer le profil de placement optimal.
- Améliore le processus de rapprochement.

Les membres du sous-comité de la meilleure pratique du CCYC croient fermement que la meilleure pratique en Ontario est d'utiliser l'Inventaire de rapprochement SAFE ou le formulaire de rapprochement d'AdoptOntario dans le processus d'étude du milieu familial SAFE.

En étudiant cette question, les membres du sous-comité de la meilleure pratique du CCYC ont envisagé d'autres ressources qui pourraient être utiles aux agences, en plus de l'utilisation des deux outils de rapprochement mentionnés ci-dessus. L'une des ressources que les évaluateurs pourraient envisager pour mener une étude du milieu familial est « Placement Matching Considerations in Finding Good Matches or Will you Still Love Me Tomorrow? », une ressource qui a été présentée au *2008 North American Council on Adoptable Children and the Adoption Council of Canada*, par l'auteure/conférencière Deena McMahon, MSW LICSW, McMahon Counselling & Consultation LLC Services, Minnesota, dmcmahon@mcmahonccs.net. Cette ressource offre des questions directrices qui peuvent contribuer à la prise de décisions éclairées en matière de placement; vous en trouverez une copie en pièce jointe. Deena McMahon nous a gentiment autorisés à utiliser cette ressource à condition que Deena McMahon et Wendylee Raun soient reconnues comme les auteures.

En résumé, les membres du sous-comité de la meilleure pratique du CCYC suggèrent que la meilleure pratique est d'utiliser l'Inventaire de rapprochement SAFE ou le formulaire de rapprochement d'AdoptOntario lorsqu'on mène une étude du milieu familial SAFE en Ontario.

Merci.

Sommaire des révisions

Voici un sommaire des plus importantes révisions apportées au matériel de formation préalable PRIDE. Ces révisions ont découlé de la mise à jour de 2009 de la Child Welfare League of America et de la mise à jour de 2010 de l'AOSAE.

L'objectif de ce sommaire est d'offrir un aperçu qui aidera les formateurs de PRIDE expérimentés à se familiariser avec la version mise à jour de 2010 du programme de formation préalable PRIDE et de faire la transition vers ce dernier.

Le sommaire met l'accent sur les révisions les plus importantes et celles qui sont les plus cruciales à la préparation des formateurs. Au cours de la mise à jour, de nombreux changements ont été apportés au programme, dont plusieurs ne figurent pas dans le présent sommaire. Comme ces changements améliorent le programme, mais n'altèrent pas considérablement le contenu ou la prestation de la formation, nous ne les avons pas inclus ici. Nous encourageons donc tous les formateurs à examiner et à étudier le programme entier avant de donner la formation préalable PRIDE mise à jour.

Les changements de mise en page visent à renforcer le programme de sorte que le formateur puisse présenter et faciliter plus facilement la formation. Ces changements incluent des améliorations à la mise en page du guide du formateur ainsi que des changements structuraux dans la façon d'organiser les séances ou de mener les activités. La plupart des changements apportés à la mise en page ont découlé des expériences des professionnels donnant la formation préalable PRIDE.

Si vous avez l'habitude d'utiliser les versions précédentes du matériel de formation préalable PRIDE, vous devrez vous familiariser avec certaines des améliorations et modifications apportées aux nouveaux Guide du formateur et Manuel PRIDE.

Les modifications de mises en page ci-dessous figurent dans toutes les séances du Manuel PRIDE :

1. Nous avons éliminé les heures du programme du Manuel PRIDE.

2. Nous avons ajouté de l'espace pour permettre aux participants de noter le nom du formateur sur le programme.

3. Nous avons rendu le Guide du formateur plus convivial en y ajoutant des icônes dans la marge externe pour identifier des instructions précises.

4. Un rappel ou une invitation se trouve dans la section du Matériel pour s'assurer que les formateurs sont en mesure de répondre aux questions de la séance précédente qui avaient été notées sur le PRIDE en attente ou sur la page Questions d'évaluation à aborder.

5. La formation est plus variée. Nous nous sommes efforcés de prévoir une bonne combinaison de présentations et d'activités de groupe.

6. Nous avons amélioré et clarifié les instructions concernant les activités (comme le casse-tête).

7. Nous avons rendu le matériel moins redondant.

8. Nous avons ajouté deux pages vierges : Ce que je dois savoir! dans la section Notes et questions

pendant la séance de formation, et Ce que je dois savoir! dans la section Notes d'apprentissage et questions à domicile, qui figurent avant et après les outils de connexion. Ces pages servent aussi de sauts de page pour s'assurer que les pages de contenu de cours ne sont pas perdues lorsque les participants remettent leurs outils de connexion.

9. Les outils de connexion contiennent maintenant des directives à l'intention des participants afin de renforcer l'objectif de ces outils ainsi que la nécessité de les remplir puis de les remettre au formateur en inscrivant clairement son nom en caractères d'imprimerie.

10. Les histoires « Making A Difference! » sont maintenant toutes fournies par des familles de l'Ontario.

11. Les changements au processus d'évaluation des participants ont été conçus pour permettre une évaluation plus précise des équipes de formation.

    REMARQUES : Une nouvelle section a été ajoutée au Manuel PRIDE : « Favoriser la sécurité, la permanence et le bien-être ». Elle suit la Neuvième séance du Manuel PRIDE et contient de nombreuses ressources auxquelles les formateurs peuvent se reporter durant la formation.

    Les sixième et septième séances ont été inversées. La Sixième séance est maintenant « Tisser des liens familiaux » et la Septième séance est maintenant « Répondre aux besoins de développement de l'enfant : le principe de la discipline ».

7. Références

Adams, R. (2003). Empowerment, participation and social Work (Edition ISBN PB 1-4039-0551-7 2003).

Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE). (2004). Ontario kinship model. Toronto, ON: OACAS.

Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE). (2009a). SAFE Homestudy Report: *Program Descriptions*, Education Services Catalogue. Toronto, ON: OACAS (Juillet 2009).

Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE). (2009b). PRIDE Competency Categories. Dans *Program Descriptions*., Toronto, ON: OACAS (Juillet 2009)

Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE). (2009c). OnLAC Competency Categories. Dans *Program Descriptions*., Toronto, ON: OACAS (Juillet 2009)

Barter, K. (2003). Social work identity real or imagined? In W. Shera (Ed.), *Emerging perspectives on anti-oppressive practice* (pp. 203-221). Toronto, ON: Canadian Scholars' Press.

Barter, K. (2004). Social work and social justice: Confluence and transformation. Paper presented to Canadian Association of Schools of Social Work, 2004 CASSW Annual Conference, London: ON.

Cameron, G. (2003). Promoting positive child and family welfare. In K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child welfare: Connecting research, policy and practice* (pp.79-101). Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.

Campbell, C. (2003). Anti-oppressive social work. Promoting equity and social justice. Halifax. http://aosw.socialwork.dal.ca/index.html. Ce site offre une introduction à la théorie et à la pratique anti-oppressives. Créé en 2003, il reflète les connaissances et les perspectives disponibles à cette époque. De nouvelles idées et approches sont apparues depuis 2003. (affiché le 1er septembre 2006)

Child Welfare League of America (CWLA). (1995). Child Welfare League of America Standards of excellence for family foster care Washington, DC: CWLA.

Comité du Protocole interorganismes. (2010). Interagency protocol: A Protocol addressing the sharing and/or transfer of child welfare services in situations that cross jurisdictional boundaries and involve more than one Children's Aid Society, 2010.

Consortium For Children. (2008). Desk Guide Canada. Desk Guide to the Psychosocial Inventory. San Rafael, CA.

Consortium For Children. (2008). SAFE Workbook Canada. San Rafael, CA

Covell, K. & Howe, B. (2001). *The challenge of children's rights for Canada*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier Press.

Crea, T. M., Barth, R. P., Chintapalli, L. K., & Buchanan, R. L. (2009). The implementation and expansion of SAFE: Frontline responses and the transfer of technology to practice. *Children and Youth Services Review,* 31(8), 904-905, 909.

Crea, T.M., Barth, R.P., & Chinapalli, L.K. (2007). Homestudy methods for evaluating prospective resource families: History, current challenges, and promising approaches. In K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child Welfare Connecting research, policy and practice,* (86), 141–157.

Desjardins, L., Evans, S., & Haveman, D. (2008). *Ontario Looking After Children A Guide for Supervisors: Integrating Tools and Theory In Case Planning.* Toronto, ON.

Dominelli, L. (2002). Values in social work: Contested entities with enduring qualities. In L. Dominelli & M. Payne (Eds.), *Critical practice in social work* (pp.15-27). New York: Palgrave Macmillan.

Dumbrill, G. & Maiter, S. (2004). Moving from clients evaluating services to clients designing services. *OACAS Journal*, *48*(4), 17-21.

Dumbrill, G. (2003). Child welfare: AOP nemesis'. In W. Shera (Ed.), *Emerging perspectives on anti-oppressive practice* (pp. 101-120). Toronto, ON: Canadian Scholars' Press.

Emlen, A.C., Lahti, J., Downs, G.H., McKay, A., & Downs, S.W. (1977). Is permanence necessary for resilience? Dans I. Brown, S. Léveillé & P. Gough, *Promoting resilience in child welfare* (p 97). Flynn, R., Dudding, P., & Barber, J. (Eds).

Fein, E., Maluccio, A.N., Hamilton, V.J., & Ward, D. (1983). After foster care: Outcomes of permanency planning for children. In K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child welfare,* 62, 485-562. In *Promoting resilience in child welfare.*

Flynn, R. J., Lemay, R., Ghazal, H., & Hébert, S. (2003). A performance measurement, monitoring, and management system for local Children's Aid Societies. Dans K. Kufeldt & B. McKenzie (Eds.), *Child welfare: Connecting research, policy, and practice* (pp. 319-330). Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.

Flynn, R., Dudding, P., & Barber, J. (Eds), (2006). Is permanence necessary for resilience? Dans I. Brown, S. Léveillé & P. Gough (Centre d'excellence pour le bien-être des enfants, Canada) *Promoting resilience in child welfare* (pp. 42-48). Ottawa, ON: University of Ottawa Press.

Gallagher, B. (2008). *Parents create change in Ontario's Child Welfare system*. Mémoire de doctorat pour la Memorial University of Newfoundland.

Green, J. & Thomas, R. (2005). Learning through our children, healing for our children: Best practice in First Nations communities. In L. Dominelli (Ed), *Communities in a globalising world: Theory and practice for community empowerment.* UK: Ashgate Publishing.

Jones, H. (2004). Department for Education and Skills, UK. Is permanence necessary for resilience? In I. Brown, S. Léveillé & P. Gough (Centre of Excellence for Child Welfare, Canada). Flynn, R., Dudding, P., & Barber, J. (Eds) (2006). *Promoting resilience in child welfare.* Ottawa, ON: University of Ottawa Press (p. 97).

Kadushin, A. (1976). *Supervision in social work*. New York: Columbia University Press (p. 21)

Loi sur les services à l'enfance et à la famille. (1990). L.R.O. 1990 c.11, Partie IX, s. 208. Consulté le 17 juin 2010 à : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90c11_f.htm

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ). (2005). *Transformation du bien-être de l'enfance de 2005 : Plan stratégique pour un modèle de prestation des services souple, viable et fondé sur les résultats* (Juillet 2005) (p. 8)

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ). (2006a). *Letter to CASs August 31, 2006.* ON: MCYS.

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ). (2006b) Directive 003-06 (4 décembre 2006)

Mullaly, B. (2002). *Challenging Oppression: A critical social work approach.* Don Mills, ON: Oxford University Press.

Parker, R.A., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J. & Wedge, P. (1991). Un séminaire tenu par Roy Parker au Canada en 1992 sur l'élaboration de SOCEN au Royaume-Uni.

Payne, M. (2005). *Modern social work theory* (3rd ed.). London, UK: Palgrave Macmillan.

Pinkerton, J. (2002). Child protection. In L. Dominelli & M. Payne (Eds.), *Critical practice in social work* (pp. 96-105). New York: Palgrave Macmillan.

Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC). (2006). Rapport sur les foyers d'accueil - Septembre 2006. Consulté le 22 juillet 2011 à : http://www.rhdcc.gc.ca/fra/publications_ressources/politique_sociale/foyer_accueil/page08.shtml

Saulnier, C. (1996). *Feminist theories and social work: Approaches and applications.* Binghamton, NY: Haworth Press.

Société d'aide à l'enfance de Brant. (2008a). Position Paper on Diversity and Anti-Oppressive Practice at the Children's Aid Society of Brant.

Société d'aide à l'enfance de Brant. (s.d.). The Children's Aid Society of Brant, Supervision Manual. A Guide for All Managers (the Supervisors) & staff (The supervisees) at The Children's Aid Society Of Brant.

Statistique Canada. (2003). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)*. Consulté le 7 juillet 2011 à : http://www23.statcan.gc.ca:81/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SurvId=4450&SurvVer=1&InstaId=16044&InstaVer=4&SDDS=4450&lang=en&db=IMDB&dbg=f&adm=8&dis=2

Strega, S. (2005). The case of the missing perpetrator: Improving child welfare interventions when mothers are being beaten. *The Manitoba Journal of Child Welfare,* 4(1), (pp.23-42).

Timmer, S.G., Sedler, G. & Urquiza, A.J. (2004). Challenging children in kin versus non-kin foster care: Perceived costs and benefits to caregivers. *Child Maltreatment, 8*(3), 251–262.

Ward, H. (1996). Constructing and implementing measures to assess the outcomes of looking after children away from home. Dans J. Aldgate & M. Hill (Eds.), *Child welfare services: Developments in law, policy, practice and research*. London, UK: Jessica Kingsley.

Ward, H. (Ed.). (1995). *Looking After Children: Research into practice.* London, UK: HMSO.