

Évaluation de la sécurité / Plan de sécurité

Safety Assessment / Safety Plan

L'Évaluation de la sécurité est utilisée tout au long de la durée d'un dossier pour déterminer si un enfant est en sécurité ou en danger. Elle est basée sur des informations complètes concernant la famille disponibles au moment de sa réalisation. Complétez l'Évaluation de la sécurité/ le Plan de sécurité conformément à la politique du DCYF.

NOM DU DOSSIER / ID	ID DE L'ADMISSION	DÉCISION DE SÉCURITÉ
PARTICIPANTS (ID)	DATE DE NAISSANCE	PLAN DE SÉCURITÉ
		DATE DE L'ÉVALUATION
SPÉCIALISTE DES SERVICES SOCIAUX	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	TYPE D'ÉVALUATION

Seuil de Sécurité

Fournir des informations sur la ou les menaces à la sécurité identifiées, y compris les éléments 1 à 5 ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :

- Comment la menace à la sécurité a eu ou aura des répercussions graves sur l'enfant ?
- En quoi la menace à la sécurité est immédiate ou se manifestera dans un avenir proche ?
- La vulnérabilité de l'enfant par rapport à la menace à la sécurité.
- Pourquoi il n'y a aucun parent/aucune personne aidante ni aucun adulte responsable dans le foyer capable de prévenir la menace.
- Les comportements, conditions, etc., observés qui rendent la menace clairement identifiable et compréhensible.

Menaces à la Sécurité

	OUI	NON
1. La <i>situation</i> familiale /de l'établissement entraîne l'absence d'adultes dans le domicile ou l'établissement pour assumer les tâches et responsabilités de garde d'enfants/de parentage nécessaires pour la sécurité de l'enfant. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La <i>situation</i> familiale /de l'établissement est telle que le mode de vie / les arrangements pour la garde de l'enfant mettent gravement en danger la santé physique de l'enfant. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant agissent (se comportent) de manière violente ou dangereuse et ces comportements affectent la sécurité de l'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il y a eu un incident de violence domestique qui affecte la sécurité de l'enfant. Si « Oui », répondez aux questions ci-dessous.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. L'auteur de la violence domestique a causé des dommages graves ou proféré des menaces de préjudice envers la victime adulte / la personne qui s'occupe de l'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. L'auteur de la violence domestique a gravement blessé ou menacé de causer des dommages à l'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Le niveau de violence et/ou les menaces envers la victime adulte ou l'enfant augmentent, rendant probable la survenue de dommages graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Il existe d'autres indications de dangers accrus provenant de l'auteur de la violence domestique, telles que des menaces ou tentatives de suicide, une consommation de substances ou des menaces avec des armes. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant ne veulent pas ou ne peuvent pas contrôler leur <i>comportement</i> , et ce <i>comportement</i> affecte la sécurité de l'enfant. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant perçoivent l'enfant de manière <i>extrêmement</i> négative. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant ne disposent pas ou n'utilisent les ressources nécessaires pour répondre aux besoins de base immédiats de l'enfant, ce qui représente une menace immédiate de préjudice grave pour l'enfant. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Les <i>attitudes</i> , les <i>émotions</i> ou le <i>comportement</i> de la(des) personne(s) qui s'occupent de l'enfant menacent de causer un préjudice grave à l'enfant, ou la(les) personne(s) qui s'occupent de l'enfant craignent de maltraiter l'enfant et demandent un placement. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant ont (eu) l'intention de faire sérieusement du mal à l'enfant. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant manquent des connaissances, compétences ou motivation parentales nécessaires pour assurer la sécurité de l'enfant. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant rejettent ouvertement l'intervention du DCYF, refusent l'accès à l'enfant ou il y a des signes que les personnes qui s'occupent de l'enfant pourraient fuir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant ne répondent pas, ne peuvent pas répondre ou ne veulent pas répondre aux besoins physiques, émotionnels, médicaux ou comportementaux exceptionnels de l'enfant Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La(es) personne(s) qui s'occupent de l'enfant ne peuvent pas ou ne veulent pas expliquer les blessures de l'enfant ou les conditions de maltraitance, ou l'explication n'est pas conforme aux faits. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Un enfant présente des blessures physiques graves ou une condition physique grave résultant de maltraitance. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Un enfant manifeste des symptômes émotionnels graves, un comportement autodestructeur et/ou un manque de contrôle comportemental qui entraîne des réactions dangereuses chez les personnes qui s'occupent de lui. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Un enfant est extrêmement effrayé par la situation dans la maison/l'établissement ou par les personnes présentes dans la maison/l'établissement. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Une maltraitance sexuelle d'enfant est suspectée, a eu lieu ou les circonstances suggèrent qu'une maltraitance sexuelle est susceptible de se produire. Décrivez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse du Plan de Sécurité		
	OUI	NON
• Il y a un parent/une personne aidante ou un adulte dans le foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le foyer est suffisamment calme pour permettre aux prestataires de sécurité d'intervenir à domicile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les adultes du foyer acceptent de collaborer et d'autoriser la mise en place d'un Plan de sécurité à Domicile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des ressources suffisantes, appropriées et fiables sont disponibles et prêtes à fournir des services/mesures de sécurité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si « Oui » est sélectionné pour les quatre déclarations ci-dessus, un Plan de Sécurité à Domicile (DCYF 15-259) doit être créé. Si « Non » est sélectionné pour l'une des quatre déclarations ci-dessus, un Plan de Sécurité Hors-domicile doit être créé.		
APPROBATION DU SUPERVISEUR	DATE	

Plan de Sécurité

Un Plan de Sécurité est requis pour tous les enfants lorsqu'une ou plusieurs menaces à leur sécurité sont identifiées dans l'Évaluation de la Sécurité. Le Plan de Sécurité est un accord écrit entre une famille et le DCYF qui définit comment les menaces à la sécurité d'un enfant seront immédiatement contrôlées et gérées. Remarque : Lors de la création d'un Plan de Sécurité à Domicile, les critères suivants dans l'Analyse du Plan de Sécurité doivent être présents.

- Il y a au moins un parent/une personne aidante ou un adulte dans le foyer.
- Le foyer est suffisamment calme pour permettre aux prestataires de services de sécurité d'intervenir à domicile.
- Les adultes du foyer acceptent de collaborer et d'autoriser la mise en place d'un Plan de Sécurité à Domicile.
- Des ressources suffisantes, appropriées et fiables sont disponibles et prêtes à fournir des services/mesures de sécurité.

NOM DU DOSSIER	NUMÉRO DU DOSSIER
NOM DU TRAVAILLEUR SOCIAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Participants au Plan de Sécurité	Date naissance

Activités / Mesures liées à la sécurité

Menace(s) à la sécurité identifiée(s) :

Activités / Mesures :	DATE DE DÉBUT	DATE CIBLE DE FIN

Ce qui sera fait (décrivez les activités / mesures qui seront effectuées pour gérer la sécurité de l'enfant, comment le plan fonctionnera, etc.) :

Par qui :

Fréquence (quels heures, jours de la semaine, etc. ; inclure tous les moments où la menace est susceptible de se produire) :

Menace(s) à la sécurité identifiée(s) :

Activités / Mesures :	DATE DE DÉBUT	DATE CIBLE DE FIN

Ce qui sera fait (décrivez les activités / mesures qui seront effectuées pour gérer la sécurité de l'enfant, comment le plan fonctionnera, etc.) :

Par qui :

Fréquence (quels heures, jours de la semaine, etc. ; inclure tous les moments où la menace est susceptible de se produire) :

Menace(s) à la sécurité identifiée(s) :

Activités / Mesures :	DATE DE DÉBUT	DATE CIBLE DE FIN
-----------------------	---------------	-------------------

Ce qui sera fait (décrivez les activités / mesures qui seront effectuées pour gérer la sécurité de l'enfant, comment le plan fonctionnera, etc.) :

Par qui :

Fréquence (quels heures, jours de la semaine, etc. ; inclure tous les moments où la menace est susceptible de se produire) :

Menace(s) à la sécurité identifiée(s) :

Activités / Mesures :	DATE DE DÉBUT	DATE CIBLE DE FIN
-----------------------	---------------	-------------------

Ce qui sera fait (décrivez les activités / mesures qui seront effectuées pour gérer la sécurité de l'enfant, comment le plan fonctionnera, etc.) :

Par qui :

Fréquence (quels heures, jours de la semaine, etc. ; inclure tous les moments où la menace est susceptible de se produire) :

COMMENTAIRES

Documenter le niveau de supervision du Temps familial pour chaque parent.

(Documenter les informations pertinentes relatives à la sécurité concernant : Conditions de retour à domicile, Retour à domicile à titre d'essai, Réunification avec un parent non gardien, etc.)

Préoccupations de signalement : En cas d'urgence ou de menaces immédiates pour la sécurité, appelez le 911.

Pour toutes questions ou préoccupations concernant le Plan de sécurité, les participants doivent contacter le travailleur social du au numéro de téléphone indiqué en haut de ce plan ou le **Service Central d'Admission** au **1-866-363-4276** en soirée ou les weekends et jours fériés.

Le non-respect de cet accord peut entraîner le dépôt d'une demande de prise en charge et la recommandation que l'enfant ou les enfants soient placés hors du domicile.

Signatures

SIGNATURE	DATE	SIGNATURE	DATE
SIGNATURE	DATE	SIGNATURE	DATE
SIGNATURE	DATE	SIGNATURE	DATE