

S-207 PLAN DE SOINS - MODIFIÉE



Dans le présent document les mots de genre masculin s'appliquent à toute personne

Version 2 approuvée le 31 mars 2008 (modifiée 1^{er} avril 2019)

(auparavant SE-08)

Politique

Un enfant en placement en famille d'accueil ou autre ressource substitutive doit recevoir tous les soins équivalents et même supérieurs aux soins offerts par d'autres parents compétents, bien renseignés et appuyés par des ressources.

Nous devons reconnaître que l'enfant en placement, suite à de l'abus et à de la négligence, peut avoir des besoins plus grands et complexes que d'autres enfants. De plus, le fait d'être placé sous les soins de Valoris implique aussi des stigmates qui mettent l'enfant à risque de vivre d'autres discontinuités. Le plan de soins de l'enfant doit en tenir compte et viser à poser des gestes de compensation positive visant à favoriser sa résilience et à lui permettre d'exploiter pleinement son potentiel.

Depuis quelques années, l'agence a adopté les principes et philosophies de l'approche « S'occuper des enfants (SOCEN) » pour planifier les soins et les services aux enfants en placement. Nous croyons que la qualité du présent de l'enfant a un impact sur ses possibilités à venir. Ainsi, dans les huit dimensions de SOCEN : résidentiel et plan de permanence, santé, éducation, identité, famille et relations sociales, présentation en société, développement affectif et comportement, habiletés en soins personnels, nous visons à améliorer les conditions de vie et les expériences de l'enfant ainsi que la qualité de l'encadrement parental qu'il reçoit.

Les intervenants mettront les efforts nécessaires pour établir s'il existe des services, des programmes ou des activités qui concernent la race de l'enfant ou de l'adolescent ainsi que son ascendance, son lieu d'origine, sa couleur, son origine ethnique, sa citoyenneté, la diversité de sa famille, son handicap, sa croyance, son sexe, son orientation sexuelle, son identité sexuelle, l'expression de son identité sexuelle ou ses besoins culturels ou linguistiques; ou les différences régionales. Si un tel service, programme ou activité est offert, l'intervenant demandera à l'enfant ou l'adolescent s'il souhaite recevoir le service ou participer au programme ou à l'activité, et si tel est le cas, il aide l'enfant ou l'adolescent à recevoir le service ou à participer au programme ou à l'activité en plus de continuer à recevoir le service qu'il lui fournit.

La majorité des parents ne planifient pas de façon formelle les soins qu'ils donnent à leur enfant. Cependant, lorsque plusieurs personnes telles que les parents d'accueil, les intervenants, les agents d'intégration partagent la responsabilité parentale substitut d'un enfant, un processus formel de planification des soins et de rédaction est essentiel afin de clarifier les rôles et les responsabilités, d'assurer un suivi et d'assumer l'imputabilité induite.

L'élaboration du plan de soins en famille d'accueil doit débiter dès l'admission de l'enfant sous nos soins et être complété dans les 30 jours suivant son admission. Les parents et les parents d'accueil doivent participer à l'élaboration du plan de soins de l'enfant. Le plan doit

être révisé tous les trois mois en consultation avec les parents d'accueil, les parents et l'enfant et lorsque l'enfant est déplacé de famille d'accueil.

À moins de contre-indications exceptionnelles, les enfants et les adolescents ont le droit de participer aux discussions qui touchent leur vie quotidienne et leur plan de soins. Ce droit implique notamment que l'enfant, selon son âge, ses capacités, son intérêt et ses désirs, son niveau de compréhension peut participer à l'élaboration et aux modifications de son plan de soins et de ses projets de vie.

Procédure

1. Participation de l'enfant/adolescent et d'autres personnes

Le plan de soins doit tenir compte des opinions de l'enfant/adolescent, de ses parents d'accueil ainsi que de ses parents, **de sa personne-ressource** et de tout autre employé ou professionnel concerné. L'intervenant doit documenter au plan de soins, si l'enfant ou le jeune a participé à l'élaboration du plan de soins et si oui, à quelle date.

Si l'enfant n'a pas été présent aux rencontres de planification ou de révision de son plan de soins, il doit être informé des décisions ou des orientations qui le concernent.

2. Dimensions du plan de soins de l'enfant

2.1. Résidentiel et plan de permanence

Cette dimension vise à déterminer toutes les mesures pour permettre à l'enfant ou à l'adolescent de connaître une vie familiale ou résidentielle convenable et stable. Un plan de permanence doit tenir compte de cet élément et être documenté sous cette section.

2.2. Santé

Cette dimension vise à déterminer toutes les mesures de prévention, les traitements appropriés à ses problèmes de santé ou incapacités, l'information requise par l'enfant/adolescent pour qu'il sache comment être en bonne forme physique et se protéger des accidents.

2.3. Éducation

Cette dimension vise à bien planifier les études de l'enfant/adolescent, à s'assurer qu'il reçoit de l'aide pour développer son plein potentiel scolaire et qu'il a des occasions de développer des habiletés spéciales, de participer à des activités scolaires et préscolaires variées, et selon son âge, d'apprendre des habiletés pertinentes au milieu de l'emploi.

2.4. Identité

Cette dimension vise à assurer que l'enfant/adolescent connaît des informations au sujet de sa famille d'origine et de sa culture, de ses origines, des raisons de son placement et qu'il soit confiant et qu'il connaisse une fierté de soi.

Pour un enfant inuit, métis ou de Premières Nations, l'intervenant fera la recherche pour établir s'il existe des services, des programmes ou des activités qui peuvent appuyer les objectifs du service, par exemple voir ce qui est offert ou recommandé par :

- une des bandes ou communautés inuites, métisses ou de Premières Nations auxquelles l'enfant appartient;
- si l'enfant n'appartient pas à une bande ou communauté inuite, métisse ou de Premières Nations, trouver une organisation étroitement liée aux cultures, aux patrimoines et aux traditions de l'enfant.

Une fois que l'intervenant a l'information, il demande à l'enfant s'il souhaite recevoir le service ou participer au programme ou à l'activité, et fait des efforts raisonnables pour faciliter ceci et documente au plan de soins.

2.5. Famille et relations sociales

Cette dimension vise à vérifier si l'enfant a de bonnes relations avec les membres de sa famille d'origine et de sa famille d'accueil, s'il a de bons amis et s'il connaît un adulte responsable avec qui il a un lien significatif.

2.6. Présentation en société

Cette dimension vise à s'assurer que l'enfant/adolescent comprenne l'image qu'il dégage par son apparence, son hygiène personnelle, son langage, ses manières, et comment s'adapter à différentes situations.

2.7. Développement affectif et comportement

Cette dimension vise à mettre en évidence les sentiments de l'enfant/adolescent et comment cela influence son comportement ainsi qu'à déterminer ses besoins d'aide spécialisée.

2.8. Habiletés en soins personnels

Cette dimension vise à vérifier si l'enfant/adolescent apprend à devenir autonome et indépendant selon son âge et ses capacités.

Pour chacune des dimensions, le plan de soins doit indiquer des objectifs précis, des échéances et des moyens mesurables pour les atteindre. Il identifie aussi les personnes responsables des activités à accomplir. Le plan doit aussi spécifier si des actions seraient souhaitables, mais impossibles à entreprendre en ce moment. Il faut en indiquer les suivis.

Après 12 mois de placement, l'intervenant de l'enfant doit refaire un plan de soins de l'enfant en complétant le cahier d'évaluation et de suivi (CES) de « S'occuper des enfants » correspondant à son âge. Le cahier d'évaluation et de suivi est complété lors d'une ou plusieurs rencontres face à face entre l'intervenant et le parent d'accueil et l'enfant qui a plus de 10 ans. Les discussions qui émergent permettent l'élaboration du plan de soins de l'enfant.

3. Autorisation du superviseur

Le superviseur de l'intervenant doit vérifier et approuver le CES et le plan de soins.

4. Absence de l'enfant et/ou de ses parents d'accueil et/ou de ses parents

Lorsque le plan de soins est élaboré ou révisé sans la participation d'une de ces personnes, une note explicative doit suivre.

5. Documentation

Le plan de soins doit être complété 30 jours suivant l'admission de l'enfant sous les soins de Valoris et à tous les 12 mois, par la suite. Les normes du ministère exigent que le plan de soins soit complété, signé et approuvé par le superviseur et classé au dossier de l'enfant dans un délai prescrit. L'intervenant qui ne respecte pas les délais prescrits par le ministère peut faire l'objet d'une mesure disciplinaire.

Le plan de soins doit être révisé par l'intervenant, le parent d'accueil et le jeune, selon son âge, tous les trois mois. Suite à cette révision, l'intervenant peut apporter des modifications nécessaires au plan de soins ou le laisser tel quel lorsqu'aucun changement n'est requis. Cette révision doit être documentée dans la rédaction requise.

L'intervenant complètera des rédactions résumant les faits saillants dans la vie de l'enfant depuis la dernière période résumée. L'intervenant fera aussi le lien avec le développement de l'enfant et l'atteinte ou non des objectifs dans le plan de soins. Cette rédaction doit être complétée et signée par l'intervenant, signée et approuvée par le superviseur et mise au dossier de l'enfant, selon les délais prescrits du ministère. L'intervenant qui ne respecte pas les délais prescrits par le ministère peut faire l'objet d'une mesure disciplinaire.

Il se pourrait qu'un intervenant ne soit pas en mesure de compléter la documentation requise : plan de soins ou rédaction à la date due. Lors de ces situations exceptionnelles, le plan de soins et la rédaction pourront être remis au superviseur le plus tôt possible, ne dépassant pas 30 jours.

L'assistante administrative fait parvenir une copie du plan de soins annuel à l'enfant ou à l'adolescent qui en fait la demande et aux parents d'accueil.

Définitions

Parents : Parents se définit comme parents biologiques, adoptifs, beau-père, belle-mère ou toutes personnes responsables de l'enfant avant l'intervention de Valoris.

Références

- [Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille](#)
- [Règlement 156 sur les questions générales relevant de la compétence du Ministre](#)
- S'occuper des enfants (SOCEN)