



SUPERVISION PARENTALE

ΣΟΠΕΚΑΙΣΙΟΝ ΠΑΡΕΝΤΑΛΕ

Demande de service

Veillez noter que toutes les signatures sont requises avant le début du service.

Octobre 2018

1- Responsabilités

Responsabilité des parents

Les parents sont les premiers responsables de leur enfant. En conséquence, ils doivent reconnaître et assumer les responsabilités à cet égard.

Les parents ont la responsabilité de s'assurer que les visites/transitions se déroulent dans les meilleures conditions possibles. Il est suggéré de:

- répondre aux besoins de leurs enfants et assurer leur sécurité lorsqu'ils sont en leur présence ;
- s'assurer que leurs enfants disposent de ce dont ils ont besoin ;
- transmettre aux intervenants les informations pertinentes concernant la santé de leurs enfants ;
- respecter les règlements du service de supervision parentale.

Il est à noter que ces mesures sont transitoires et que les parents doivent s'engager à trouver une solution à long terme. Dans la perspective de mesures transitoires, les dossiers seront révisés tous les six mois.

Responsabilité du service supervision parentale

Le service de supervision parentale a la responsabilité de voir à la mise en place et au respect des conditions favorisant le bon déroulement des droits d'accès telles que :

- offrir un lieu neutre et sécuritaire ;
- assurer, un service professionnel et de première qualité ;
- voir au bon fonctionnement de l'équipe de travail ;
- voir au bon fonctionnement des visites et transitions en s'assurant que les consignes sont appliquées.

2. Déroulement des visites ou transitions

- L'accueil de l'enfant pour une visite/transition s'effectue à l'intérieur des locaux de l'AFMRO et en présence d'un accompagnateur.
- Les observations faites au cours de la visite/transition sont documentées dans un rapport d'observation qui sera transmis dans un délai maximum de trois semaines, aux procureurs des parents ou à l'intervenant de la DPJ assigné aux parents.
- Les transitions/visites supervisées annulées ou écourtées ne sont pas reprises au cours de la même journée. Toutefois, si les parents s'entendent, l'AFMRO tentera de fixer une nouvelle date pour la visite/transition.

Visites supervisées

Le parent gardien doit quitter les lieux (intérieurs et extérieurs) immédiatement lors de l'arrivée du parent visiteur.

En tout temps, l'intervenant se réserve le droit de suspendre une visite et de demander le départ du parent, si le comportement ou les paroles de ce dernier causent ou pourraient causer préjudice à l'enfant et/ou à quiconque présent.

Transitions

La durée totale d'une transition est de 15 minutes. Le parent qui amène l'enfant, ainsi que l'autre parent, doivent entrer par l'entrée qui leur a été assignée, soit la porte d'entrée A située sur le Boulevard Saint-Joseph ou la porte C située sur la rue St-Jean Bosco. Le parent qui amène l'enfant doit attendre avec l'enfant, et ce, jusqu'à l'arrivée de l'autre parent. Les parents quittent ensuite à tour de rôle sans jamais se voir.

Il est fortement suggéré que chacun des parents ne circule pas près de l'entrée désignée pour l'autre parent, avant et après la visite ou transition.

3. Annulations

L'annulation de **trois (3) transitions/visites dans un délai de trois (3) mois** entraînera la suspension temporaire des services et sera rapportée aux procureurs pour fins de révision de la situation. Un engagement écrit des parents sera requis pour la reprise des services ainsi que des frais de 30,00 \$ pour la réouverture de dossier.

4. Coûts des services de supervision parentale

Ouverture de dossier	30,00 \$
Visites supervisées	13,00 \$/heure
Transitions	5,00 \$ la transition
Prêts des locaux	40,00 \$/heure
Rapports (usagers non représentés)	25,00 \$ par rapport

N. B. En cas d'annulation de moins de 36 heures, la personne qui annule la visite doit défrayer les coûts rattachés à la visite ou la transition prévue.

- Une révision des tarifs sera possible, sous présentation de la plus récente déclaration de revenus.
- Des coûts de 15,00\$ sont applicables pour la réouverture d'un dossier, à l'intérieur d'une période de six mois. Des coûts de 30,00\$ sont applicables pour la réouverture d'un dossier, après une période de six mois.

5. Documents nécessaires à l'ouverture du dossier

- Jugement de la cour supérieure
- Déclaration de revenus la plus récente (pour fins de révision des tarifs, si applicable)
- Fiche santé (voir demande de service)

1. **Tolérance zéro** : Intimidation, menaces, agressivité, harcèlement, violences sous toutes ses formes, propos ou comportements racistes, parent en état d'intoxication. Le non-respect des consignes et règlements entraînent un arrêt immédiat de la visite.
2. Respecter le jugement de la cour, ou consignes émises par votre avocat et/ou intervenant de la DPJ.
3. Stationner sur la rue et utiliser l'entrée qui vous a été attribuée (Boulevard Saint-Joseph ou rue St-Jean Bosco)
4. Les parents doivent respecter l'heure à laquelle la visite/transition est prévue. Un retard de plus de 15 minutes entraînera l'annulation de la visite/transition et sera facturé.
5. Téléphoner moins de 36 heures à l'avance pour toute annulation – (819) 771-3269, au poste 21 ou poste 24 et y laisser un message si personne n'est disponible pour prendre votre appel. Un avis de moins de 36 heures pour une annulation entraînera des coûts pour la totalité des frais de la visite/transition, pour le parent qui annule. Suite à trois annulations en trois mois, les services seront suspendus jusqu'à ce qu'un engagement écrit des parents soit signé.
6. Le paiement relatif à l'ouverture de dossier ainsi que les frais de la première visite doit être effectué avant la date de la première visite. Lors de votre première visite, les coûts liés à la deuxième visite doivent être payés, et ainsi de suite pour toutes les prochaines visites. Il est de la responsabilité du parent de prévoir le paiement de sa prochaine visite, sans quoi l'AFMRO annulera la visite prévue.
7. Aviser la coordination du service de visite supervisée par écrit (spafmro@videotron.ca) de tout changement de modalités prévues dans l'entente. Les partis impliqués doivent être au courant et en accord avec les changements.

Les visites/transitions

1. Le parent gardien doit rester accessible en tout temps, dans les cas où l'AFMRO aurait à communiquer avec lui en cas d'urgence ou arrêt de visite.
2. Contribuer au bon climat en prônant des valeurs telles que le respect, l'intégrité et l'équité.
 - Utiliser un langage respectueux envers les enfants, les intervenants et les employés de l'AFMRO ;
 - ne pas dénigrer qui que ce soit en présence de l'enfant (famille d'accueil, l'autre parent, la famille, les nouveaux conjoints, l'accompagnateur, etc.) ;
 - avoir des sujets de conversation appropriés (positifs et agréables) ;
 - ne pas faire de chantage émotif ou de promesses à l'enfant ;
3. Les conversations et les échanges doivent se faire de manière à ce que l'accompagnateur puisse voir et comprendre tout ce qui se passe, et ce en tout temps. Il est donc interdit pour le parent de se déplacer avec l'enfant sans l'accompagnateur intervenant et/ou de faire du bruit qui empêche l'accompagnateur d'entendre les propos échangés.

4. Le parent doit réserver les 15 dernières minutes au rangement des jouets à leur place respective, nettoyage de la salle et paiement. La salle doit être libérée 5 minutes avant la fin de la visite, afin de respecter la confidentialité, en cas de visites juxtaposées. La salle devrait être laissée telle qu'elle l'était à l'arrivée.
5. Nous vous rappelons que les accompagnateurs sont présents pour observer et non transmettre des messages d'un parent à un autre, sauf exception fait d'informations concernant la santé immédiate de l'enfant.
6. Respecter les lieux de l'AFMRO (matériel, fournitures, ameublements, propreté, etc.)
7. Le parent ne doit en aucun temps filmer ou enregistrer son enfant. Les photos sont par ailleurs permises.
8. Si le parent doit accompagner l'enfant à la salle de bain, la porte doit rester entrouverte en tout temps.
9. Si les consignes de votre dossier stipulent que vous ne pouvez avoir de visiteur(s) pendant la visite supervisée, ceci inclut que toutes formes de communication (verbale, visuelle, par écrit, par vidéo, etc.) sont interdites entre l'enfant et une personne autre que le parent visiteur.
10. Il est strictement interdit de fumer, de consommer de l'alcool ou des drogues à l'intérieur des locaux de l'AFMRO.
11. Les animaux sont interdits en tout temps à l'intérieur des locaux de l'AFMRO.
12. Il est à noter que toute nourriture, ainsi que les contenants qui seront laissés dans le réfrigérateur, seront jetée à la poubelle chaque semaine.
13. Nous demandons aux parents de bien vouloir jeter les couches à l'extérieur, durant la visite si nécessaire, ou après.

Procédures pour adresser une plainte :

Par courrier : Commissaires aux plaintes et à la qualité des services
105, boulevard Sacré-Cœur
Gatineau (Québec) J8X 1C5

Par téléphone : 819 771-4179 ; sans frais : 1 844 771-4179

Par télécopieur : 819 771-7611

Par courriel : commissairesauxplaintes@ssss.gouv.qc.ca

En ligne : Remplir mon formulaire de plainte en ligne

<https://cisss-ouataouais.gouv.qc.ca/formbox/?url=.%2FformServer%2Fsignal%2Findex.php>

<https://cisss-ouataouais.gouv.qc.ca/la-voix-de-lusager/faire-une-plainte/>

Demande de service de droit d'accès supervisés

(veuillez remplir ce formulaire en lettres moulées)

du dossier de cour _____ Date de la demande : _____
 Les champs marqués d'un * sont obligatoires (jour-mois-année)

1. Identification de la famille		
Parent visiteur	Parent-gardien	
* _____ (Nom, prénom)	* _____ (Nom, prénom)	
No de téléphone : Rés : * _____ Cell : * _____ Courriel : * _____ Langue d'usage : _____	No de téléphone : Rés : * _____ Cell : * _____ Courriel : * _____ Langue d'usage : _____	
Avocat du parent visiteur	Avocat du parent gardien	
* _____ (Nom, prénom)	* _____ (Nom, prénom)	
No de téléphone : * _____ Courriel : * _____	No de téléphone : * _____ Courriel : * _____	
2. Identification des enfants		
Nom	Prénom	Date de naissance (jour-mois-année)
* _____	* _____	* _____
* _____	* _____	* _____
* _____	* _____	* _____
* _____	* _____	* _____
3. Type de service requis		
<input type="checkbox"/> Visite supervisée	<input type="checkbox"/> Échange de garde	

4. Fréquence et durée des visites (joindre le jugement)			
<input type="checkbox"/> Chaque semaine	<input type="checkbox"/> Aux deux semaines	<input type="checkbox"/> Durée progressive – préciser: _____ _____ _____ _____ _____	
<input type="checkbox"/> Aux trois semaines	<input type="checkbox"/> Une fois par mois		
Durée des visites:	<input type="checkbox"/> 1 heure	<input type="checkbox"/> 2 heures	<input type="checkbox"/> 3 heures
5. Période de visite ou d'échange souhaitée (Semaine entre 9h00 et 20h00 – fin de semaine entre 9h00 et 18h00)			
1 ^{er} choix :			
2 ^e choix :			
3 ^e choix :			
* Les périodes souhaitées seront accordées selon les disponibilités du calendrier et des accompagnateurs			
6. Motifs de la référence			
<input type="checkbox"/> Santé mentale	<input type="checkbox"/> Compétences parentales	<input type="checkbox"/> Reprise de contact	
<input type="checkbox"/> Mésestente	<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> Négligence	
<input type="checkbox"/> Dépendance	<input type="checkbox"/> Abus physiques ou sexuels		
<input type="checkbox"/> Autre:			
6a- À quand remonte le dernier contact entre le parent visiteur et l'enfant: _____ (jour-mois-année)			
6b- Le(s) enfant(s) ont-ils des réserves à revoir son (ses) parent(s)? _____			
6c- Y a-t-il une ordonnance de non-contact entre les parents? _____ Dans le cas où il n'y a pas d'ordonnance de non-contact, préférez-vous éviter tous contacts ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
6d- Modalités de garde : _____			

7. Modalités		
7a- Le parent peut-il être accompagné d'un visiteur lors des visites?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nom	Prénom	Lien avec l'enfant
*		
*		
*		
7b- Les sorties extérieures supervisées sont-elles permises?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
7c- Durée du mandat : _____ (maximum de 6 mois)		
8. Coûts		
Les coûts seront défrayés par :	<input type="checkbox"/> Parent gardien <input type="checkbox"/> Parent visiteur <input type="checkbox"/> Les deux	
9. Signatures		

*

Avocat du parent gardien

Jour-mois-année

*

Parent gardien

Jour-mois-année

*

Avocat du parent visiteur

Jour-mois-année

*

Parent visiteur

Jour-mois-année

Je _____ certifie avoir pris connaissance du guide des normes de l'AFMRO.

Initiales

Je _____ certifie avoir pris connaissance du guide des normes de l'AFMRO.

Initiales

Réservé à l'AFMRO

Approuvé par : _____

Date : _____

Je soussigné, _____ autorise :
parent gardien

Je soussigné, _____ autorise :
parent visiteur

L'Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais

À divulguer (verbalement ou par écrit) les renseignements se rapportant aux contacts supervisés de mon (mes) enfant(s) :

Nom et prénom des enfants :

1-	4-
2-	5-
3-	6-

À :

Avocat (e) du parent gardien : _____

Avocat (e) du parent visiteur : _____

Cette autorisation est valide pour la durée de l'entente de service et à compter de la date indiquée ci-dessous :

Nom, prénom (parent gardien) Signature Date

Nom, prénom (parent visiteur) Signature Date

Fiche de santé (une fiche par enfant)

COORDONNÉES DE VOTRE ENFANT	
Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____ jour-mois année	
Numéro d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____	
RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT GARDIEN OU TUTEUR	
Nom de famille : _____ Prénom : _____	
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	
Adresse : _____ App. : _____	
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____	
N° de téléphone à la maison : _____ N° de téléphone au travail : _____	
N° de cellulaire (le cas échéant) : _____ Courriel : _____	
PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE	
<u>Nom des parents ou tuteurs :</u>	
1) _____ cell : _____ rés : _____ trav : _____	
2) _____ cell : _____ rés : _____ trav : _____	
<u>Coordonnées de deux personnes, autres que les parents ou tuteurs, à joindre en cas d'urgence :</u>	
1) _____ cell : _____ rés : _____ trav : _____	
Lien avec la famille : Parent <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Voisin <input type="checkbox"/>	
2) _____ cell : _____ rés : _____ trav : _____	
Lien avec la famille : Parent <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Voisin <input type="checkbox"/>	
HISTORIQUE MÉDICAL	
Souffre-t-il d'un problème de santé chronique ou récurrent ?	
Votre enfant a-t-il reçu le vaccin contre le Tétanos ?	
Asthme : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Épilepsie : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Diabète : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, indiquez l'année : _____
Autre (précisez) : _____	

ALLERGIES					
Allergies alimentaires :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Allergie à la pénicilline et l'iode	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Allergie aux piqûres d'insectes :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Allergies à d'autres médicaments :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Allergies aux animaux :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
Allergies alimentaires, lesquelles :					

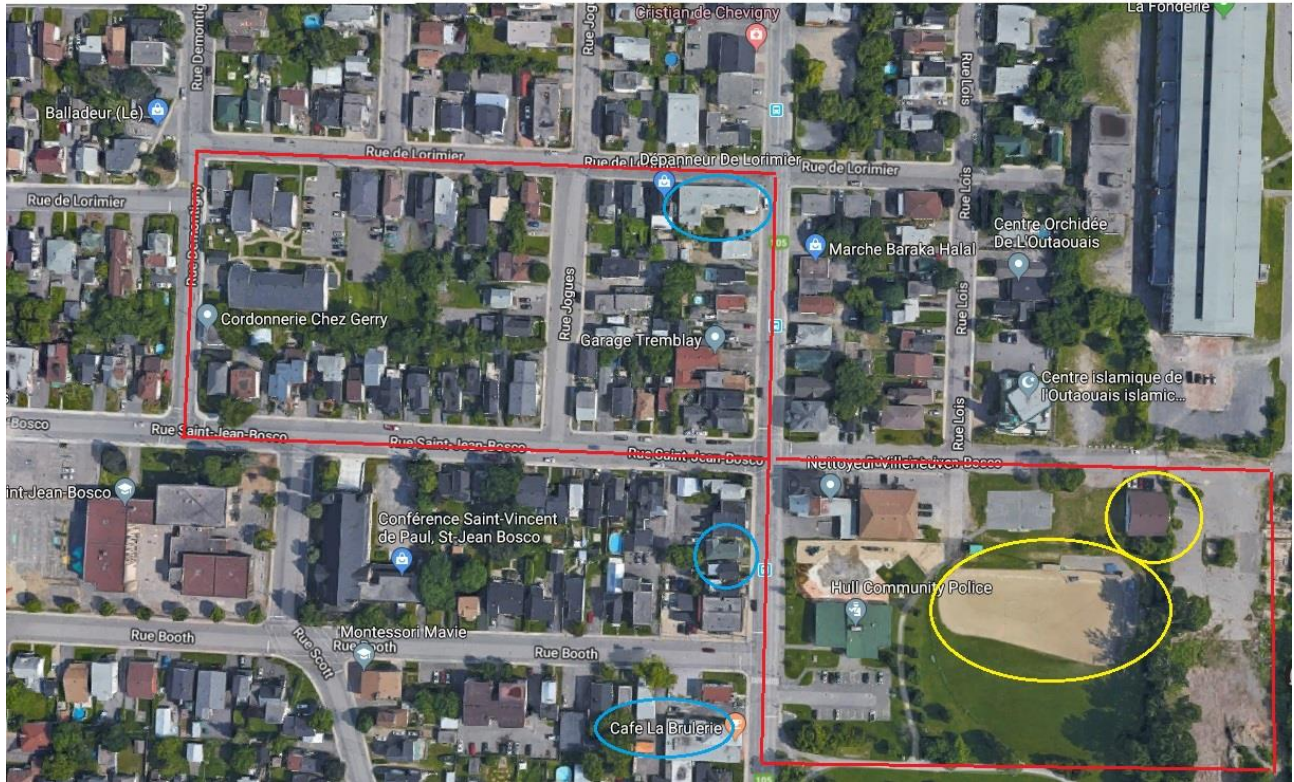
Autres allergies :					

<p>Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-Kit) pour contrôler ses allergies ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, qui est autorisé à conserver et à administrer ce médicament ?</p> <input type="checkbox"/> L'enfant lui-même <input type="checkbox"/> Le parent visiteur <input type="checkbox"/> Personnel de l'AFMRO					
Posologie : _____					
AUTORISATION					
<p>AUTORISATION DU PARENT GARDIEN OU TUTEUR</p> <p>En signant la présente, j'autorise le personnel de l'AFMRO à utiliser un Épipen, au besoin. Si le personnel de l'AFMRO et/ou le parent visiteur le juge nécessaire, j'autorise également à ce qu'on fasse transporter mon enfant par ambulance, à mes frais, à l'hôpital le plus proche.</p> <p>J'accepte ces conditions <input type="checkbox"/> Je refuse ces conditions <input type="checkbox"/></p> <p><u>En cas de refus, l'AFMRO se dégage de toutes responsabilités reliées aux enjeux de santé.</u></p> <p>J'accepte <input type="checkbox"/> Je refuse <input type="checkbox"/> que ces informations soient partagées au parent visiteur.</p>					
<p>Nom et prénom du parent gardien ou du tuteur :</p> <p>_____</p>					
<p>Signature du parent gardien ou du tuteur : _____ Date : _____</p>					

Les renseignements personnels seront recueillis, utilisés, conservés et détruits conformément aux exigences de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., ch. A-2.1).

Périmètre de sécurité - AFMRO

- Légende**
- Magasins/commerces
 - Parc de jeu
 - Périmètre autorisé



En rouge, il s'agit du périmètre délimité
En jaune, il s'agit des parcs à proximité

- Jeux d'eau
- Structures de jeux
- Balançoires
- Terrain de baseball
- Terrain de basketball

En bleu, il s'agit des dépanneurs et cafés à proximité

Ce périmètre est défini de façon à ce que les accompagnateurs puissent obtenir de l'aide rapidement, en cas de besoin. Lors des sorties extérieures, les accompagnateurs demeurent à proximité et sont en tout temps avec le ou les parents visiteurs et le ou leurs enfants.