

BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET AUX FAMILLES
DE L'ÉTAT DE NEW YORK (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)
FORMULAIRE DE COMPOSITION DU FOYER ET DE LIENS ENTRE SES MEMBRES

Instructions :

Agents d'adoption : ce formulaire doit être rempli à l'aide des informations recueillies lors des entretiens et des observations, ainsi que d'autres informations obtenues au cours du processus de certification ou d'approbation. Le formulaire doit être signé par un superviseur/une superviseuse lorsqu'il est rempli.

NOM DES DEMANDEURS :	
SITUATION FAMILIALE : à remplir par l'agent d'adoption individuellement avec chaque demandeur	
Êtes-vous marié(e) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Avez-vous déjà été marié(e) ou avez-vous déjà eu des relations à long terme ? a. Le cas échéant, quand et pourquoi cela a-t-il pris fin ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
SI VOUS ÊTES MARIÉ(E) :	
1. Quelle est la date de votre mariage ?	/ /
2. Depuis combien de temps êtes-vous ensemble ?	
3. Comment décririez-vous votre relation ?	
SI VOUS N'ÊTES PAS MARIÉ(E) :	
1. Avez-vous un(e) partenaire ou un compagnon/une compagne ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Le cas échéant, merci d'indiquer son nom :
2. À quelle fréquence habite-t-il/elle avec vous ?	<input type="checkbox"/> S.O.
3. Depuis combien de temps êtes-vous ensemble ?	
4. Comment décririez-vous votre relation ?	
I. RELATION : à remplir par l'agent d'adoption individuellement avec chaque demandeur qui est marié ou en couple	
1. Qu'est-ce qui vous rend heureux(-se) chez votre partenaire ?	
2. Quelles sont les choses qui vous mettent en colère chez votre partenaire ?	
3. Quels sont les points forts de votre relation ?	
4. Quels sont les points de désaccord dans votre relation ?	
5. Comment les désaccords sont-ils gérés ?	
6. Comment réagissez-vous face à votre partenaire en cas de désaccord ?	
7. Comment les décisions sont-elles prises ?	
8. Quels sont les facteurs de stress dans votre relation ?	
9. Comment les facteurs de stress dans votre relation sont-ils gérés ?	
10. Qui gère l'argent dans votre couple ?	
11. Comment les décisions financières sont-elles prises ?	

12. Comment décririez-vous les points forts et les besoins de votre partenaire ?	
13. Comment votre partenaire décrirait-il vos points forts et vos besoins ?	
II. FAMILLE : à remplir par l'agent d'adoption individuellement avec chaque membre du foyer	
EMPLOI DU TEMPS	
1. Comment passez-vous un jour de semaine type ? a. Un week-end type ?	
2. Comment passez-vous votre temps libre en famille ? a. Individuellement ?	
3. Quelles sont les ressources/activités communautaires auxquelles vous (et votre famille) participez ?	
RELATIONS	
1. Quelle famille élargie avez-vous ? a. Où habite-t-elle ? b. À quelle fréquence êtes-vous en contact ? c. Quel type de relation entretenez-vous ?	
2. Où se trouvent vos amis ? a. Depuis combien de temps êtes-vous amis ? b. Dans quelles circonstances et à quelle fréquence êtes-vous en contact ?	
3. De quels systèmes de soutien disposez-vous ?	
4. Si vous envisagez d'adopter, qui serait la ressource de secours si vous n'étiez plus en mesure de vous occuper de l'enfant ?	
FOYERS AVEC ENFANTS (LE CAS ECHEANT)	
1. Comment les enfants du foyer s'entendent-ils entre eux et, le cas échéant, avec vos enfants qui résident en dehors du foyer ?	
2. Quelles sont les règles qui existent dans le foyer et quelles sont les conséquences si elles ne sont pas respectées ?	
3. Comment les règles sont-elles adaptées en fonction de l'âge, des capacités, etc. de chaque enfant ?	
4. Comment la discipline est-elle gérée ?	
PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL / ADOPTION	
1. Quel est le sentiment de chaque membre du foyer à l'idée de devenir une famille d'accueil ou adoptive ?	

2. Quel est le niveau de préparation de chaque membre du foyer ?	
3. Que pensent votre famille élargie et vos amis du fait que vous accueilliez ou adoptiez un enfant ?	
III. PARENTALITE : à remplir par l'agent d'adoption individuellement avec chaque demandeur	
1. Quelle est votre expérience en tant que parent ?	
2. Quel est votre style parental ? a. Quel est le style parental de votre partenaire ?	<input type="checkbox"/> S.O.
3. Quelle est, selon vous, la forme de discipline la plus efficace ?	
4. Décrivez votre relation avec chacun des enfants du foyer et hors du foyer, le cas échéant.	
5. Quelle formation parentale avez-vous suivie, le cas échéant ? a. De quel(le) formation ou soutien parental(e) pensez-vous avoir besoin ?	
6. Selon vous, qu'est-ce qui ferait de vous un bon parent d'accueil ? a. Quelles forces apporteriez-vous dans le cas d'un placement en famille d'accueil ?	
7. Quelles sont vos expériences en matière de garde d'enfants ?	
8. Comment aidez-vous vos enfants sur le plan scolaire, à la maison et à l'école ?	<input type="checkbox"/> S.O.
9. Certains de vos enfants sont-ils scolarisés à domicile ?	<input type="checkbox"/> S.O.
ÉDUCER UN ENFANT EN FAMILLE D'ACCUEIL	
1. Quels sont les motifs pour lesquelles vous pensez qu'un enfant est placé en famille d'accueil ?	
2. Qu'est-ce qui vous motive à poursuivre votre démarche d'accueil ou d'adoption en ce moment ?	
3. Quelle idée vous faites-vous de votre rôle en tant que parent d'accueil ?	
4. Quelle idée vous faites-vous de votre rôle en tant que parent adoptif ?	<input type="checkbox"/> S.O.
5. Quelle est votre expérience en matière d'accueil ou d'adoption ?	
6. Comment aideriez-vous un enfant placé en famille d'accueil sur le plan scolaire, à la maison et à l'école ? a. Quelles sont vos attentes concernant les progrès scolaires de l'enfant ?	
7. Comment aideriez-vous un enfant placé en famille d'accueil à maintenir ses liens familiaux, culturels, religieux et communautaires ?	
8. Selon vous, quel rôle la famille biologique jouera-t-elle auprès de votre enfant placé en famille d'accueil ? a. Quel rôle jouerez-vous auprès de la famille biologique ?	

Soutiens : à remplir par l'agent d'adoption individuellement avec chaque demandeur/demandeuse

1. Certains membres du foyer ont-ils des besoins particuliers ou des difficultés ? a. Dans l'affirmative, veuillez préciser.	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
2. Le cas échéant, décrivez les antécédents de vos enfants en matière de toxicomanie, de problèmes de santé mentale, de problèmes de comportement, ainsi que les traitements reçus.	<input type="checkbox"/> S.O.

IV. ENTRETIEN PSYCHOSOCIAL : à remplir par l'agent d'adoption individuellement avec chaque demandeur/demandeuse

L'entretien psychosocial vise à identifier les antécédents et les facteurs psychologiques ou sociaux actuels du candidat et leur incidence sur la capacité, la volonté et l'empressement à s'occuper adéquatement d'un enfant en famille d'accueil, et d'élaborer des plans de soutien, le cas échéant.

Les questions posées dans cette section ne sont fournies qu'à titre indicatif. Les agents d'adoption devront mettre à profit leurs compétences en matière d'engagement et d'évaluation pour étudier ces domaines, en utilisant les questions et les directives ci-dessous si elles s'avèrent pertinentes. Les réponses du demandeur/de la demandeuse doivent être fournies sous forme narrative dans l'espace prévu ci-dessous.

ANTECEDENTS PERSONNELS**Domaines à considérer :**

- Antécédents familiaux et liens avec tous les membres du foyer et de la famille élargie (généogramme)
- Relations familiales
- Expériences de l'enfance et moments décisifs
- Quelle discipline avez-vous reçue lors de votre enfance ?
- Traditions et religion/spiritualité
- Antécédents matrimoniaux ou de rencontres
- Le projet d'accueil ou d'adoption a-t-il été une source de stress pour vous ou votre famille ?

COMPETENCES D'ADAPTATION ET GESTION DU STRESS**Domaines à considérer :**

- Expériences de vie liées à la perte ou à un traumatisme
- Stérilité (le cas échéant)
- Stratégies d'adaptation et gestion du stress
- Incidence des expériences de vie sur le fonctionnement actuel
- Attentes réalistes concernant l'enfance

Exemples de questions :

- La plupart des parents d'accueil ou adoptifs qui réussissent le mieux ont vécu des pertes et des traumatismes qui les ont aidés à devenir les personnes qu'ils sont aujourd'hui. Cette situation s'est-elle produite dans votre vie ?
 - Quelle incidence a-t-elle eu sur vous à ce moment-là et aujourd'hui ?
 - Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?
- Lorsque vous traversez des périodes difficiles, quelles sont les ressources que vous utilisez pour y faire face ? Qui vous aide ?
- Comment vous rendez-vous compte que vous êtes stressé(e) ? Quels sont les signes que vous remarquez sur le plan physique, social ou cognitif ?
- Quelles sont les situations susceptibles de vous stresser ou de déclencher une crise ?
- Quelles sont les stratégies de soins autoadministrés les plus efficaces pour vous ?

SANTE COMPORTEMENTALE DE TOUS LES MEMBRES DU FOYER**Domaines à considérer :**

- Alcoolisme ou toxicomanie
- Santé mentale
- Violence familiale/conjugale

- Un membre du foyer suit-il actuellement ou a-t-il suivi par le passé un traitement pour alcoolisme ou toxicomanie ou pour des problèmes de santé mentale ?

Exemples de questions :

- Décrivez tous les antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie dans votre famille, en grandissant et aujourd'hui.
- Un membre de votre famille suit-il actuellement ou a-t-il déjà suivi un traitement pour alcoolisme ou toxicomanie ?
- Avez-vous, vous ou un membre de votre famille, éprouvé des difficultés émotionnelles ou des problèmes de santé importants, y compris des difficultés physiques, mentales ou émotionnelles ?
- Vos soins autoadministrés ont-ils compris le recours aux services d'un conseiller ou d'un thérapeute ?
- Pouvez-vous décrire une situation dans laquelle vous ou un autre membre de la famille avez menacé, blessé ou effrayé un autre membre de la famille ou vous êtes senti(e) menacé(e), blessé(e) ou effrayé(e) par un autre membre de la famille ?

REMARQUES DE L'AGENT D'ADOPTION

Dates des visites/entretiens :

Remarques :

Date d'achèvement :

/ /

SIGNATURE/DATE :

SIGNATURE DE L'AGENT D'ADOPTION :

X

DATE :

/ /

SIGNATURE DU SUPERVISEUR/DE LA SUPERVISEUSE :

X

DATE :

/ /

NOM DE L'AGENCE :

V. ENTRETIEN AVEC L'ENFANT : l'agent d'adoption devra remplir un formulaire distinct pour chaque membre du foyer âgé de moins de 18 ans, en fonction de son stade de développement. La famille, l'agent d'adoption et le superviseur/la superviseuse de ce dernier/cette dernière détermineront si l'enfant peut participer et si les demandeurs doivent être présents. Remarque : ce formulaire peut également être utilisé pour les enfants adultes des demandeurs.

NOM DE L'ENFANT :**DATE DE NAISSANCE :**

Lien entre l'enfant et les demandeurs :

Si la décision a été prise de ne pas faire participer un enfant, veuillez en expliquer les motifs :

VOUS

1. Vas-tu à l'école ?

a. Si oui, en quelle classe es-tu ?

 Non Oui

2. Que penses-tu de l'école ?

3. Qu'est-ce que tu aimes faire et qu'est-ce qui t'intéresse ?

4. Quels sont les cinq mots qui te décrivent le mieux ?

5. Avec qui peux-tu parler si tu as besoin d'aide ?

TES PARENTS

1. Quelle est ta relation avec chacun des demandeurs ou parents ?

a. As-tu des frères et sœurs ?

2. Décris ta relation avec tes parents/les demandeurs.		
FOYER		
1. À quelle fréquence rends-tu visite à tes amis ? a. À quelle fréquence tes amis viennent-ils chez toi ?		
2. Peux-tu décrire des règles dans ta maison ? a. Que se passe-t-il lorsque tu ne respectes pas ces règles ?		
3. Y a-t-il des règles à suivre à la maison ? a. Quelles sont les règles de ta maison qui sont difficiles à respecter ?		
PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL / ADOPTION		
1. Qu'est-ce que tu sais du placement en famille d'accueil ou de l'adoption ?		
2. Que penses-tu du fait de partager ta maison avec un autre enfant ?		
3. Explique comment tu penses que l'enfant s'intégrera dans ta famille.		
4. Quelles sont tes préoccupations concernant l'adoption ou l'accueil d'un enfant par tes parents ou les demandeurs ?		
5. Quelles conséquences penses-tu que la décision d'accueillir ou d'adopter un enfant aura sur toi ?		
6. Que feras-tu si l'enfant n'est pas d'accord avec toi ou avec tes parents/les demandeurs ?		
7. Quelles seraient tes préférences pour un enfant qui rejoindrait ta famille ? Par exemple : âge, sexe, intérêts ?		
8. As-tu déjà eu envie d'avoir un autre frère ou une autre sœur ?		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Je ne sais pas. / Je n'y ai jamais pensé.
REMARQUES DE L'AGENT D'ADOPTION		
Dates des visites/entretiens :		
Remarques :		
Date d'achèvement :	/ /	
SIGNATURE/DATE :		
SIGNATURE DE L'AGENT D'ADOPTION :		DATE : / /
X		
SIGNATURE DU SUPERVISEUR/DE LA SUPERVISEUSE :		DATE : / /
X		
NOM DE L'AGENCE :		