



Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – CIS-2008

Étude canadienne sur l'incidence des cas signalés de violence et de négligence à l'égard des enfants – ECI-2008

Subventionnée par Santé Canada avec la participation des gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada

Évaluation des mauvais traitements de l'ECI

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS PRÉLIMINAIRES
(veuillez remplir cette feuille pour chaque cas de maltraitance)

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

--	--	--	--	--	--

1. Date du signalement :

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

2. Date d'ouverture du dossier :

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

3. Source de l'allégation ou du signalement (cocher toutes les mentions applicables)

- | | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <input type="radio"/> Parent ayant la garde | <input type="radio"/> Voisin/Ami | <input type="radio"/> L'Hôpital (n'importe quel employé) | <input type="radio"/> École | <input type="radio"/> Police |
| <input type="radio"/> Parent n'ayant pas de garde | <input type="radio"/> Travailleur d'assistance sociale | <input type="radio"/> Infirmière communautaire | <input type="radio"/> Autre service de protection de l'enfance | <input type="radio"/> Organisme communautaire |
| <input type="radio"/> Enfant (faisant l'objet du signalement) | <input type="radio"/> Service d'assistance/refuge | <input type="radio"/> Médecin communautaire | <input type="radio"/> Garderie | <input type="radio"/> Anonyme |
| <input type="radio"/> Membre de la famille | <input type="radio"/> Centre communautaire ou récréatif | <input type="radio"/> Professionnel de la santé mentale | <input type="radio"/> Autre : _____ | |

4. Décrire les faits rapportés lors du signalement et les résultats de l'évaluation/orientation, incluant les mauvais traitements présumés et les risques de mauvais traitements (si applicable)

Dans les juridictions où il y a des modèles d'approche différentielle, choisissez entre :

- modèle d'approche différentielle enquête traditionnelle

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

--	--

--	--

--	--

5. Adultes jouant la rôle du figure parentale et vivant sous le même toit :

1^{er} adulte

- a) Sexe Masculin Féminin
- b) Âge <16 16-18 19-21 22-30 31-40 41-50 51-60 >60

2^e adulte

Pas de deuxième adulte significatif vivant sous le même toit

- a) Sexe Masculin Féminin
- b) Âge <16 16-18 19-21 22-30 31-40 41-50 51-60 >60

Utilisez les codes suivants pour indiquer le lien entre l'enfant et la personne qui en a la charge (6d) et (6e) et, pour les cas «autre», veuillez préciser le lien de la personne avec l'enfant dans l'espace fourni à cet effet.

- Parent biologique
- Conjoint (de fait)
- Parent de famille d'accueil
- Parent adoptif
- Grand-parent
- Autre :

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI	6a) Indiquer le prénom de tous les enfants vivant sous le même toit :	6b) Âge de l'enfant	6c) Sexe de l'enfant	6d) Relation du 1 ^{er} figure parentale avec l'enfant signalé (Employez les codes ci-dessus)	6e) Relation du 2 ^e figure parentale avec l'enfant signalé (Employez les codes ci-dessus)	6f) Signalé	6g) Évaluation d'un enfant à risque de mauvais traitement seulement	6h) Évaluation d'un incident de mauvais traitement
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Un formulaire de renseignements sur l'enfant doit être rempli pour chaque enfant à risque de mauvais traitement (6g) ou victime de mauvais traitement (6h) qui fait l'objet d'une enquête.

nom de la personne chargée de l'évaluation : _____

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

--	--	--	--	--	--

Deux premières lettres du nom de famille de 1^{er} figure parentale

--	--

Autre nom de famille, le cas échéant

--	--

Numéro de dossier :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ces renseignements sont strictement confidentiels et aucun renseignement d'ordre identitaire ne sera utilisé à l'extérieur de votre propre organisme. Cette partie détachable du formulaire sera détruite sur place après le codage et la saisie des données par un de nos chercheurs.

Université McGill, Centre de recherche sur l'enfance et la famille, 3506 rue Université, bureau 106, Montréal QC H3A 2A7 • tél : 514-398-5399 • téléc : 514-398-5287
 Université de Toronto, École de travail social, 246 rue Bloor Ouest, Toronto ON M5S 1A1 • tél : 416-978-2527 • téléc : 416-978-7072
 Université de Calgary, École de travail social, 2500 rue Université, NW, Calgary AB T2N 1N4 • tél : 403-220-4698 • téléc : 403-282-7269
 La Société de soutien à l'enfance et la famille des premières nations du Canada, 251 rue Bank, bureau 302, Ottawa ON K2P 1X3 • tél : 613-230-5885 • téléc : 613-230-3080

PRINCIPES

- 1. Remplissez la **feuille de renseignements préliminaires** pour chaque cas que vous évaluez ou sur lequel vous enquêtez, même si l'on ne soupçonne pas de mauvais traitements..
- 2. Remplissez la formulaire au complet, c'est-à-dire la feuille de renseignements préliminaires, la feuille de renseignements sur le ménage et la feuille de renseignements sur l'enfant, lorsque des mauvais traitements ont été allégués ou soupçonnés à un moment quelconque au cours de l'évaluation ou de l'enquête.

Remarque : L'ECl ne tient pas compte des dossiers déjà ouverts ou en cours donnant lieu à de nouvelles allégations de maltraitance.

MARCHE À SUIVRE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

Pour des raisons d'exactitude et d'efficacité, nous vous conseillons de remplir le **formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECl** en même temps que vous établissez votre rapport d'évaluation ou d'enquête sur les mauvais traitements infligés à un enfant.

À moins d'indications contraires, toutes les parties du formulaire *doivent* être remplies par la personne qui a fait l'enquête.

Veillez répondre à *toutes* les questions au mieux de votre connaissance. Pour assurer l'exactitude des données scannées, veuillez éviter de faire des marques à l'extérieur des cases à cocher.

Nous vous remercions du temps que vous consacrez à remplir le formulaire et de l'intérêt que vous portez à l'ECl.

COMMENTAIRES

Si vous n'êtes pas capable de faire une évaluation pour tous les enfants indiqué dans la question 6g) ou 6h), veuillez expliquer la raison.

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECl

--	--	--	--

Commentaires : renseignements préliminaires

Commentaires : renseignements sur le ménage

Commentaires : renseignements sur l'enfant

Ces renseignements sont strictement confidentiels et aucun renseignement d'ordre identitaire ne sera utilisé à l'extérieur de votre propre organisme.
 Cette partie détachable du formulaire sera détruite sur place après le codage et la saisie des données par un de nos chercheurs.

Université McGill, Centre de recherche sur l'enfance et la famille, 3506 rue Université, bureau 106, Montréal QC H3A 2A7 • tél : 514-398-5399 • téléc : 514-398-5287
 Université de Toronto, École de travail social, 246 rue Bloor Ouest, Toronto ON M5S 1A1 • tél : 416-978-2527 • téléc : 416-978-7072
 Université de Calgary, École de travail social, 2500 rue Université, NW, Calgary AB T2N 1N4 • tél : 403-220-4698 • téléc : 403-282-7269
 La Société de soutien à l'enfance et la famille des premières nations du Canada, 251 rue Bank, bureau 302, Ottawa ON K2P 1X3 • tél : 613-230-5885 • téléc : 613-230-3080

perforate >

perforate >

**Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉCI:
Renseignements sur le ménage**

Veillez décrire les figures parentales qui cohabitaient quand le signalement avait été reçu

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ÉCI

--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Première figure parentale vivant sous le même toit:</p> <p>A8. Principale source de revenu</p> <p><input type="radio"/> Temp plein <input type="radio"/> Emploi Saisonnier <input type="radio"/> Autres prestations <input type="radio"/> Temp partiel (<30 h/s) <input type="radio"/> Assurance-emploi <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Plusieurs emplois <input type="radio"/> Aide sociale <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>A9. Groupe ethnoracial</p> <p><input type="radio"/> Blanc <input type="radio"/> Asiatique du Sud <i>(p.ex., Indien, Pakistanais, Punjabi, Sri-Lankais)</i> <input type="radio"/> Noir <i>(p.ex., Africain, Haïtien, Jamaïcain)</i> <input type="radio"/> Chinois <input type="radio"/> Latino-américain <input type="radio"/> Asiatique du Sud-Est autre que Chinois <i>(p. ex., Philippin, Indonésien, Japonais, Coréen, Laotien, Vietnamien)</i> <input type="radio"/> Arabe/Asiatique de l'Ouest <i>(p. ex., Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain)</i> <input type="radio"/> Autre: _____ <input type="radio"/> Autochtone</p> <p>A10) Si Autochtone</p> <p>a) <input type="radio"/> Dans une réserve <input type="radio"/> À l'extérieur d'une réserve b) <input type="radio"/> Première nation-Indien inscrit <input type="radio"/> Métis <input type="radio"/> Inuit <input type="radio"/> Première nation-Indien non inscrit <input type="radio"/> Autre: _____ c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu d) Un grand-parent a fréquenté le pensionnat <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>A11. Langue maternelle <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Autre: _____</p> <p>A12. Attitude à l'égard du travailleur social au cours de l'enquête</p> <p><input type="radio"/> Coopérative <input type="radio"/> Non coopérative <input type="radio"/> Personne non contactée</p> <p>A13. Facteurs de risque inhérents à la personne prenant soin de l'enfant</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Confirmé</th> <th>Soupçonné</th> <th>Non</th> <th>Inconnu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alcoolisme</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Toxicomanie</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Déficit cognitif</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé mentale</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé physique</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Manque de soutien social</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Victime de violence familiale</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Auteur de violence familiale</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>A vécu en famille d'accueil/foyer de group</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </tbody> </table>		Confirmé	Soupçonné	Non	Inconnu	Alcoolisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toxicomanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Déficit cognitif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Problèmes de santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Problèmes de santé physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Manque de soutien social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Victime de violence familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Auteur de violence familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Deuxième figure parentale vivant sous le même toit</p> <p><input type="radio"/> Pas de deuxième adulte significatif vivant sous le même toit</p> <p>B8. Principale source de revenu</p> <p><input type="radio"/> Temp plein <input type="radio"/> Emploi Saisonnier <input type="radio"/> Autres prestations <input type="radio"/> Temp partiel (<30 h/s) <input type="radio"/> Assurance-emploi <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Plusieurs emplois <input type="radio"/> Aide sociale <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>B9. Groupe ethnoracial</p> <p><input type="radio"/> Blanc <input type="radio"/> Asiatique du Sud <i>(p.ex., Indien, Pakistanais, Punjabi, Sri-Lankais)</i> <input type="radio"/> Noir <i>(e.g., Africain, Haïtien, Jamaïcain)</i> <input type="radio"/> Chinois <input type="radio"/> Latino-américain <input type="radio"/> Asiatique du Sud-Est autre que Chinois <i>(p. ex., Philippin, Indonésien, Japonais, Coréen, Laotien, Vietnamien)</i> <input type="radio"/> Arabe/Asiatique de l'Ouest <i>(p. ex., Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain)</i> <input type="radio"/> Autre: _____ <input type="radio"/> Autochtone</p> <p>B10a) Si Autochtone <input type="radio"/> Dans une réserve <input type="radio"/> À l'extérieur d'une réserve</p> <p>b) <input type="radio"/> Première nation-Indien inscrit <input type="radio"/> Métis <input type="radio"/> Inuit <input type="radio"/> Première nation-Indien non inscrit <input type="radio"/> Autre: _____ c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnue d) Un grand-parent a fréquenté le pensionnat <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>B11. Langue maternelle <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Autre: _____</p> <p>B12. Attitude à l'égard du travailleur social au cours de l'enquête</p> <p><input type="radio"/> Coopérative <input type="radio"/> Non Coopérative <input type="radio"/> Not contacted</p> <p>B13. Facteurs de risque inhérents à la personne prenant soin de l'enfant</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Confirmé</th> <th>Soupçonné</th> <th>Non</th> <th>Inconnu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alcoolisme</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Toxicomanie</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Déficit cognitif</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Problèmes de santé physique</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Manque de soutien social</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Victime de violence</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Auteur de violence familiale</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>A vécu en famille d'accueil/foyer de group</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </tbody> </table>		Confirmé	Soupçonné	Non	Inconnu	Alcoolisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toxicomanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Déficit cognitif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Problèmes de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Problèmes de santé physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Manque de soutien social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Victime de violence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Auteur de violence familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Confirmé	Soupçonné	Non	Inconnu																																																																																																	
Alcoolisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Toxicomanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Déficit cognitif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Problèmes de santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Problèmes de santé physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Manque de soutien social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Victime de violence familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Auteur de violence familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
	Confirmé	Soupçonné	Non	Inconnu																																																																																																	
Alcoolisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Toxicomanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Déficit cognitif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Problèmes de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Problèmes de santé physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Manque de soutien social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Victime de violence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
Auteur de violence familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
A vécu en famille d'accueil/foyer de group	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																	
<p>14. Autres adultes faisant partie du ménage <i>(cocher toutes les mentions applicables)</i></p> <p><input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Grand-parent <input type="radio"/> Enfant >19 <input type="radio"/> Autre: _____</p> <p>15. Personne(s) prenant soin de l'enfant vivant hors du foyer <i>(cocher toutes les mentions applicables)</i></p> <p><input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Grand-parent <input type="radio"/> Autre: _____</p> <p>16. Litige en cours concernant la garde de l'enfant</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>17. Logement</p> <p><input type="radio"/> Propriétaire <input type="radio"/> Location <input type="radio"/> Logement social <input type="radio"/> Logement de bande <input type="radio"/> Inconnu <input type="radio"/> Refuge/Hôtel <input type="radio"/> Autre: _____</p> <p>18. Logement surpeuplé</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>19. Nombre de déménagements au cours des 12 derniers mois</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 ou plus <input type="radio"/> Inconnu</p>	<p>20. Sécurité du logement</p> <p>a) Accès aux armes <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>b) Accès à la drogue ou aux accessoires de drogue <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>c) Production/trafic de drogues au domicile <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>d) Accès aux produits chimiques ou solvants utilisés dans la production de drogue <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>e) Autres risques de blessure à domicile <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>f) Autres risques pour la santé à domicile <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>21. Le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>22. Dossier ouvert auparavant</p> <p><input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> 1 fois <input type="radio"/> 2-3 fois <input type="radio"/> >3 fois <input type="radio"/> Inconnu</p> <p>a) Si oui, temps écoulé depuis la dernière ouverture du dossier</p> <p><input type="radio"/> <3 mois <input type="radio"/> 3-6 mois <input type="radio"/> 7-12 mois <input type="radio"/> 13-24 mois <input type="radio"/> >24 mois</p>	<p>23. Le dossier demeura ouvert en vue du maintien des services de protection de l'enfance</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> <p>a) Le cas fait-il l'objet d'une approche différentielle? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> <p>24. Orientation d'un membre de la famille <i>(cocher toutes les mentions applicables)</i></p> <p><input type="radio"/> Aucune orientation</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="radio"/> Programme d'aide aux parents</td> <td><input type="radio"/> Services psychosychiatriques</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Counselling parental à domicile</td> <td><input type="radio"/> Éducation spécialisée</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Autre form de counseling familial ou parental</td> <td><input type="radio"/> Programme récréatif</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Programme de traitement de l'abus d'alcool/drogue</td> <td><input type="radio"/> Programme d'aide aux victimes</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Aide sociale</td> <td><input type="radio"/> Services médicaux/dentaires</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Banque alimentaire</td> <td><input type="radio"/> Garderie/halte-garderie</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Maison d'hébergement/refuge</td> <td><input type="radio"/> Services culturels</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Counseling en matière de violence familiale</td> <td><input type="radio"/> Autre: _____</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Programme d'aide aux parents	<input type="radio"/> Services psychosychiatriques	<input type="radio"/> Counselling parental à domicile	<input type="radio"/> Éducation spécialisée	<input type="radio"/> Autre form de counseling familial ou parental	<input type="radio"/> Programme récréatif	<input type="radio"/> Programme de traitement de l'abus d'alcool/drogue	<input type="radio"/> Programme d'aide aux victimes	<input type="radio"/> Aide sociale	<input type="radio"/> Services médicaux/dentaires	<input type="radio"/> Banque alimentaire	<input type="radio"/> Garderie/halte-garderie	<input type="radio"/> Maison d'hébergement/refuge	<input type="radio"/> Services culturels	<input type="radio"/> Counseling en matière de violence familiale	<input type="radio"/> Autre: _____																																																																																			
<input type="radio"/> Programme d'aide aux parents	<input type="radio"/> Services psychosychiatriques																																																																																																				
<input type="radio"/> Counselling parental à domicile	<input type="radio"/> Éducation spécialisée																																																																																																				
<input type="radio"/> Autre form de counseling familial ou parental	<input type="radio"/> Programme récréatif																																																																																																				
<input type="radio"/> Programme de traitement de l'abus d'alcool/drogue	<input type="radio"/> Programme d'aide aux victimes																																																																																																				
<input type="radio"/> Aide sociale	<input type="radio"/> Services médicaux/dentaires																																																																																																				
<input type="radio"/> Banque alimentaire	<input type="radio"/> Garderie/halte-garderie																																																																																																				
<input type="radio"/> Maison d'hébergement/refuge	<input type="radio"/> Services culturels																																																																																																				
<input type="radio"/> Counseling en matière de violence familiale	<input type="radio"/> Autre: _____																																																																																																				



Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ECI: Renseignements sur l'enfant

RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ECI

			-			-				-	
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	---	--

Prénom: _____ 25. Sexe Masculin Féminin 26. Âge

27. Mode d'enquête Cas de mauvais traitement enquêté OU Enquête que sur les risques

28. Ascendance autochtone: Non autochtone Première nation - Indien inscrit Première nation - Indien non inscrit
 Métis Inuit Autre: _____

29. Fonctionnement de l'enfant (Avez-vous observé chez l'enfant l'un des comportements ou des problèmes suivants au moment de l'évaluation?)
 (Cocher toutes les mentions applicables)

	Confirmé	Soupçonné	Non	Inconnu		Confirmé	Soupçonné	Non	Inconnu
Dépression/anxiété/retrait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Déficiência intellectuelle/développement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensées suicidaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Retard de développement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportement autodestructeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Difficulté(s) d'apprentissage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DDA/THADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Syndrome d'alcoolisme foetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles d'attachement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Test de toxicologie positif à la naissance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agressions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Handicap physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fugue (incidents multiples)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alcoolisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportement sexuel inapproprié pour son âge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Activités criminelles ou délinquance (Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxicomanie/Inhalation de solvants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Autre: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. S'il s'agit d'une évaluation de risque seulement, y-a-t'il risque sérieux de mauvais traitement(s) futur(s)? Oui Non Inconnu
 (S'il s'agit d'une évaluation de risque seulement, compléter seulement les questions 39, 40, 41 et 42)

31. Codes des mauvais traitements

Violence physique 1 - Secouer, pousser, attraper ou projeter 2 - Frapper avec la main 3 - Donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre 4 - Frapper avec un objet 5 - Étranglement, empoisonnement, coup de poignard 6 - Autre violence physique	Abus sexuel 7 - Pénétration 8 - Tentative de pénétration 9 - Contact oral-génital 10 - Attouchement(s) sexual(s) 11 - Conversations ou images à caractère sexuel 12 - Voyeurisme 13 - Exhibitionisme 14 - Exploitation sexuelle 15 - Autre abus sexuel	Négligence 16 - Défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique 17 - Défaut de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels 18 - Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel 19 - Négligence physique 20 - Négligence médicale (y compris la négligence dentaire) 21 - Défaut de soins pour un traitement psycho-psychiatriques 22 - Abandon 23 - Négligence éducation	Mauvais traitements psychologiques 24 - Terroriser/menace de violence/intimidation 25 - Violence verbale/dépréciation/rejet 26 - Isolement/confinement 27 - Soutien ou affection insuffisants 28 - Exploitation, comportement(s) malsain(s) ou corrupteur(s)	Exposition à la violence conjugale 29 - Exposition à la violence directe 30 - Exposition à la violence indirecte 31 - Exposition à la violence psychologique 32 - Exposition à la violence autre que conjugale
--	--	--	--	---

Indiquer les codes des mauvais traitements dans les cases ci-dessous
 (Inscrire la principale terme de maltraitance en premier)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1e	2e	3e

32. Auteur présumé (Cocher toutes les mentions applicables)

Première figure parentale:

Deuxième figure parentale:

Autre: _____

Si l'auteur est "Autre":

a) Âge

<13 13-15 16-20
 21-30 31-40 41-50
 51-60 >60

b) Sexe

Masculin Féminin

39. Placement pendant l'enquête

Aucun placement requis
 Placement envisagé
 Placement informel dans la parenté
 Placement sous tutelle en famille d'accueil dans la parenté
 Autre famille d'accueil (sans lien parentale)

Placement dans un foyer de groupe
 Centre de traitement résidentiel ou en milieu fermé

33. Corroboration (ne cocher qu'une mention par colonne)

1e	2e	3e
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Corroboré }
 Soupçonné }
 Non corroboré }

a) Si maltraitance est fondé ou soupçonné, y-a-t'il des séquelles psychologique(s)?

Oui Non

b) Si oui, est-ce que l'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie?

Oui Non

40. Tribunal de la jeunesse

Aucune requête envisagée Requête envisagée
 Requête adressée

a) Orientation vers un service de médiation ou autre type de règlement à l'amiable

Oui Non

34. Les mauvais traitements présumés étaient-ils une forme de punition?

1e	2e	3e
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oui
 Non
 Inconnu

c) Si non corroboré, y a-t'il eu malveillance?

Oui Non Inconnu

d) Si non corroboré, y-a-t'il risque significatif de le maltraitance à l'avenir?

Oui Non Inconnu

41. Signalements antérieurs

a) Enfant déjà signalé auprès des services de protection pour des mauvais traitements soupçonnés

Oui Non Inconnu

b) Si oui, les mauvais traitements ont-ils été corroborés?

Oui Non Inconnu

35. Durée des mauvais traitements

1e	2e	3e
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sans objet (non corroboré)
 Incident isolé
 Incidents multiples

37. Sévérité des sévices

a) Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'enquête?

Oui Non S.o.

b) Santé ou sécurité gravement compromise par des mauvais traitements soupçonnés ou corroborés

Oui Non S.o.

42. Les personnes prenant soin de l'enfant ont recours à la fessée pour le punir

Oui Non Inconnu

36. Sévices physiques (ne cocher qu'une mention par colonne)

Aucun sévice Ecchymoses/coupsures/écorchures
 Fractures Brûlures
 Traumatisme crânien Décès
 Autres états de santé: _____

c) Antécédents de blessures?

Oui Non Inconnu

38. Médecin/infirmier(ère) a examiné l'enfant dans le cadre d'une enquête

Oui Non

43. Intervention policière: violence conjugale

Aucune Accusations portées
 Enquête seulement Inconnu
 Accusations envisagées S.o.

44. Intervention policière: mauvais traitements

Aucune Accusations envisagées
 Enquête seulement Accusations portées