

FORMULAIRE (tel que préalimenté par PIJ)

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

EC **Étude canadienne d'incidence: Volet québécois (ÉIQ) Signalement**

Financée par l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec avec le soutien des centres jeunesse du Québec.

1. Date de réception du signalement à RTS ou RTT (AAAA-MM-JJ) 2. Date de rétention du signalement (AAAA-MM-JJ)

3. Source du signalement

a) Catégorie de déclarant b) Sous-catégorie de déclarant

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

5. Décision la plus récente concernant ce dossier

6. Numéro de dossier

7. Code identifiant la personne chargée de l'évaluation

8. Code postal de l'enfant évalué (3 premiers caractères)

Quitter

Prêt

démarrer Windows Live... Disque amovi... ÉIQ Microsoft Exc... Formulaire im... 19:48

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette.xls

Page1 Page2 Page3 Page4 Page5 Page6 Page7 Page8 Commentaires

ÉIQ Personnes significatives/cohabitantes au moment du signalement

9. Adulte(s) significatif(s) pour l'enfant
Validez et complétez à l'aide des informations dont vous disposez

	a) Âge	b) Relation avec l'enfant évalué	c) Cohabitant avec l'enfant évalué		d) Parmi les COHABITANTS choisir jusqu'à deux adultes jouant le rôle de figure parentale
			non	oui	
1er adulte	26	mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Enfants (19 ans et moins) liés à l'enfant évalué
Validez et complétez à l'aide des informations dont vous disposez

	a) Prénom de l'enfant	b) Âge de l'enfant	c) Sexe de l'enfant	d) Relation avec l'enfant évalué	e) Cohabitant avec l'enfant évalué	f) Si signalé décision RTS	g) 1er alinéa
					non	oui	
Enfant évalué		0	M		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	retenu
Enfant lié 1		5	F	soeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non signalé
Enfant lié 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant lié 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant lié 4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant lié 5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

9.d) (Lorsque le « oui » est coché en 9c) :

- Principale figure parentale
- Seconde figure parentale

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ Figures parentales cohabitantes au moment du signalement

A. Principale figure parentale

B. Seconde figure parentale

A11. Principale source de revenu

B11. Principale source de revenu

A12. Groupe ethnoracial

B12. Groupe ethnoracial

Si autre, précisez

Si autre, précisez

Autochtone

a) Statut autochtone

b) Vit sur réserve

c) La personne a fréquenté le pensionnat

d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat

a) Statut autochtone

b) Vit sur réserve

c) La personne a fréquenté le pensionnat

d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat

A13. Langue d'usage

B13. Langue d'usage

A14. Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation

B14. Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

A11 et B11 Principale source de revenu:

- Temps plein
- Temps partiel (<30 hrs/sem.)
- Plusieurs emplois
- Emploi saisonnier
- Assurance-emploi
- Aide sociale
- Aucune prestation
- Inconnu

A12 et B12 Groupe ethnoracial :

- Blanc
- Noir (ex. Africain, Haïtien, Jamaïcain)
- Latino-Américain
- Arabe/Asiatique de l'Ouest (ex. Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain)
- Autochtone
- Asiatique du Sud (ex. Indien, Pakistanais, Punjata, Sri Lankais)
- Chinois
- Asiatique du Sud-Est autre que Chinois (ex. Philippin, Indonésien, Japonais, Coréen, Laotien)
- Autre

Autochtone

a) Statut autochtone :

- Premières nations - indien inscrit
- Premières nations - indien non inscrit
- Métis
- Inuit
- Autre
- Ne s'applique pas (non autochtone)

b) Vit sur réserve :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (non autochtone)

c) La personne a fréquenté le pensionnat :

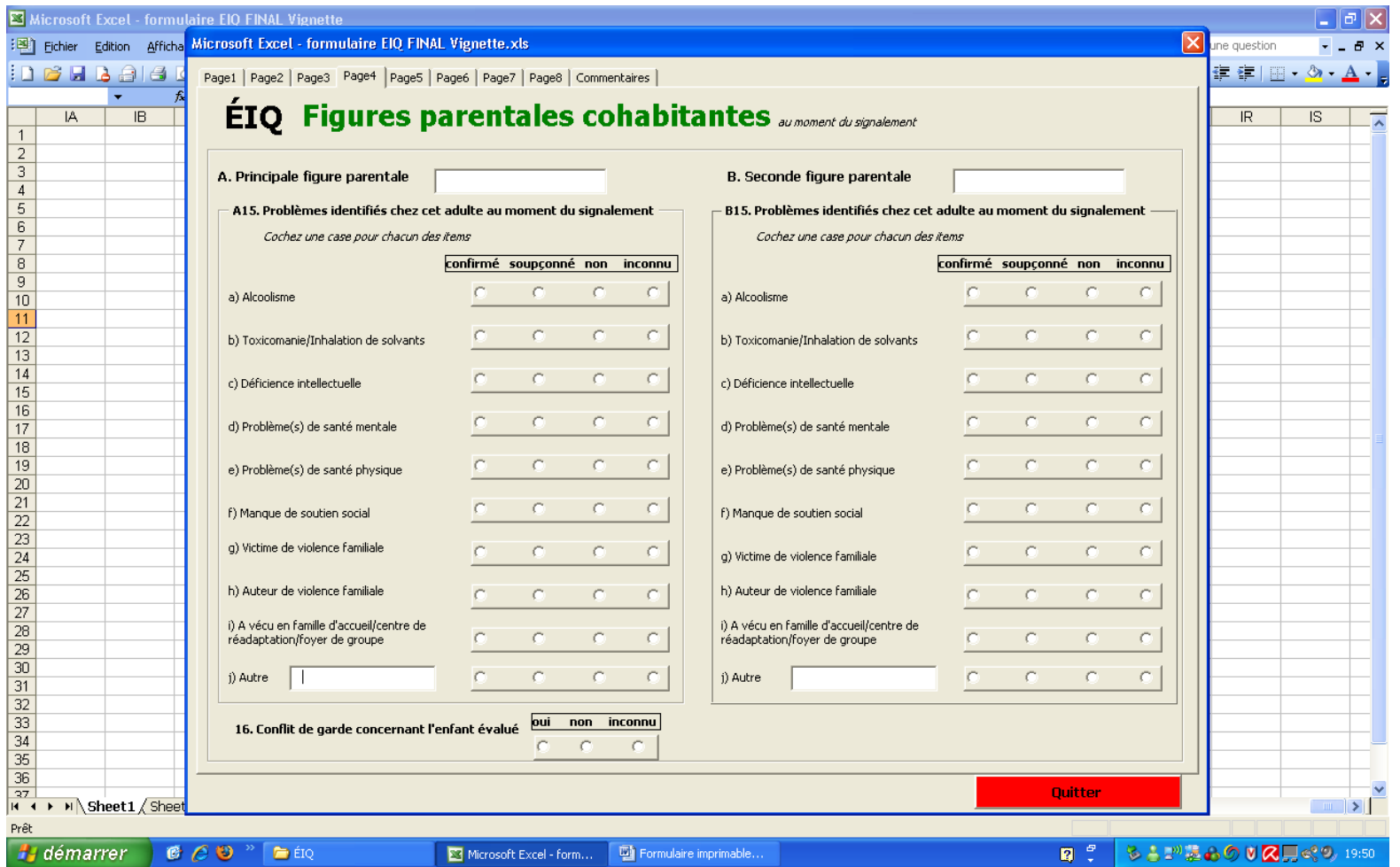
- Oui
- Non
- Inconnu
- Ne s'applique pas (non autochtone)

d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat :

- Oui
- Non
- Inconnu
- Ne s'applique pas (non autochtone)

A14 et B14 Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation

- Coopérative
- Non coopérative
- Personne non contactée



Microsoft Excel - formulaire ÉIQ FINAL Vignette

Microsoft Excel - formulaire ÉIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ Milieu de vie / Références au moment du signalement (à l'exception de question #22)

17. Logement

Si autre, précisez

18. Logement surpeuplé oui non inconnu

19. Nombre approximatif de déménagements au cours des 12 derniers mois

20. Sécurité du lieu de résidence oui non inconnu

a) Arme(s) accessible(s) oui non inconnu

b) Drogue(s)/matériel de consommation de drogue accessible oui non inconnu

c) Production/trafic de drogues au domicile oui non inconnu

d) Produit(s) chimique(s)/ solvant(s) utilisé(s) dans la production oui non inconnu

e) Autres éléments de risque pouvant occasionner des blessures oui non inconnu

f) Autres éléments de risque pour la santé oui non inconnu

21. Le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins fondamentaux oui non inconnu

22. Références
Références (par le DPJ ou une personne autorisée) de l'enfant ou l'une des figures parentales à des services ou programmes, internes ou externes au centre jeunesse.
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

a) Aucune référence

b) Groupe de soutien parental

c) Suivi psychosocial familial/parental à domicile

d) Autre forme de soutien familial/parental

e) Programme de traitement de l'abus d'alcool/drogue

f) Aide sociale

g) Banque alimentaire

h) Maison d'hébergement/ refuge

i) Services/thérapie en matière de violence conjugale

j) Services psychiatriques/psychologiques

k) Écoles/classes spécialisées

l) Programme récréatif

m) Programme d'aide aux victimes

n) Services médicaux/dentaires

o) Garderie/halte-garderie

p) Services culturels

q) Autre

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

17. Logement :

- Propriétaire
- Locataire
- Logement social
- Logement bande
- Inconnu
- Refuge/Hôtel
- Autre

19. Nombre approximatif de déménagements au cours des 12 derniers mois :

- 0
- 1
- 2
- 3 ou plus
- Inconnu

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ **Enfant évalué**

23. Prénom 24. Sexe 25. Âge

26. a) Enfant autochtone b) Statut autochtone

27. Fonctionnement actuel de l'enfant
Cochez une case pour chacun des items

	confirmé	soupçonné	non	inconnu		confirmé	soupçonné	non	inconnu
a) Dépression ou anxiété/repli sur soi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	j) Cas actif sous la LSJPA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Pensées suicidaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	k) Déficience intellectuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Comportement(s) autodestructeur(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	l) Retard de développement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Déficit de l'attention/hyperactivité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	m) Difficulté(s) d'apprentissage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Autre(s) trouble(s) psychiatrique(s) <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	n) Syndrome d'alcoolisme foetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Trouble(s) d'attachement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	o) Test de toxicologie positif à la naissance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Agression(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	p) Déficience physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Fugues (plus d'une fois)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	q) Alcoolisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Comportements sexuels inappropriés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	r) Toxicomanie/Inhalation de solvants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					s) Autre <input type="text" value="l"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Nature des faits évalués
INCIDENT de mauvais traitement/ troubles de comportement ou RISQUE de mauvais traitements/ troubles de comportement seulement

29. Dans le cas d'une évaluation de RISQUE seulement, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitement(s)/ trouble(s) de comportement futur(s) ?

Pour les évaluations de RISQUE seulement, SVP passez à la question #39

Quitter

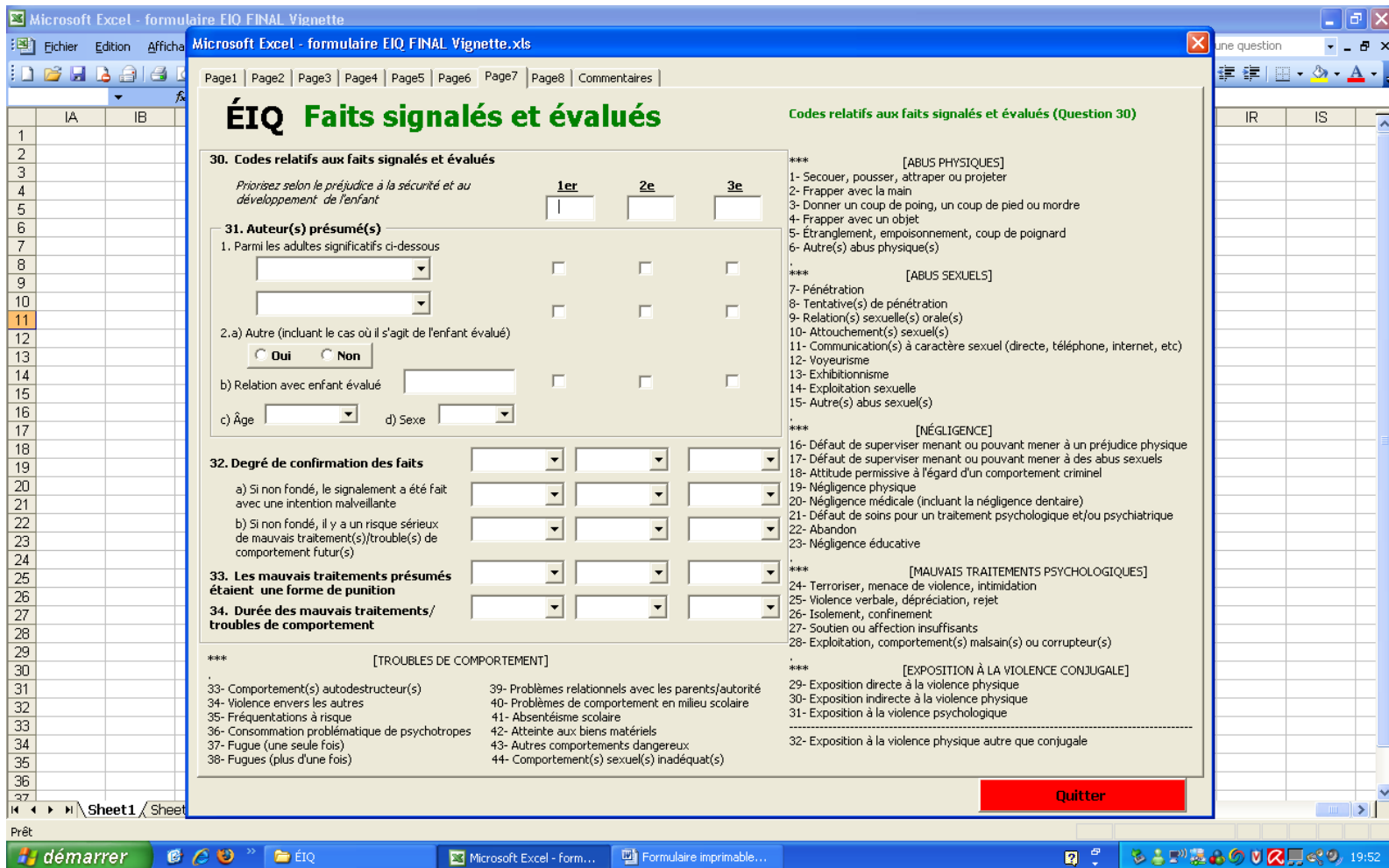
Choix de réponse des menus déroulants

26b) Statut autochtone :

- Premières nations - indien inscrit
- Premières nations - indien non inscrit
- Métis
- Inuit
- Autre
- Ne s'applique pas (non autochtone)

29. Dans le cas d'une évaluation de RISQUE seulement, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s) ?

- Oui
- Non
- Inconnu
- Ne s'applique pas (incident)



Choix de réponse des menus déroulants

31.1. Auteur(s) présumé(s) parmi les adultes significatifs ci-dessous :

- Adulte(s) significatif(s) inscrits à la question #9.

31.2c) Âge :

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

31.2d) Sexe :

- Masculin
- Féminin

32. Degré de confirmation des faits (3 colonnes) :

- Fondé
- Soupçonné
- Non fondé

32.a) Si non fondé, le signalement a été fait avec une intention malveillante :

- Oui
- Non
- Inconnu

32.b) Si non fondé, il y a un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s) :

- Oui
- Non
- Inconnu

33. Les mauvais traitements présumés étaient une forme de punition :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (code T.C)
- Inconnu

34. Durée des mauvais traitements/troubles de comportement :

- Incident isolé
- Incidents multiples (durée de moins de 6 mois)
- Incidents multiples (durée de 6 mois et plus)
- Incidents multiples (durée inconnue)

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ Faits signalés et évalués

35. Séquelle(s) physique(s)
 a) Blessures et autres atteintes à la santé physique
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

Aucune Ecchymose(s)/Coupure(s)/Éraflure(s)
 Fracture(s) Brûlure(s) Traumatisme crânien
 Décès Autre []

b) Soins médicaux requis (ou l'ont été) []
 c) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés menacent gravement l'intégrité physique de l'enfant []

36. Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'évaluation/orientation []

37. Antécédents de blessures physiques []

38. Séquelle(s) psychologique(s)
 a) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés ont occasionné des séquelle(s) psychologique(s) (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale) []
 b) L'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie []

39. Mesure(s) de retrait pendant l'évaluation ou l'orientation
 Aucune [] Si F.A. précisez []
 Aucune [] Si F.A. précisez []

40. Tribunal de la jeunesse
 a) Application d'une mesure provisoire ordonnée ou dépôt d'une requête au tribunal [Non judiciaire]
 b) Orientation vers un service ou une procédure alternative favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant. []

41. Signalements antérieurs
 a) Date du plus récent signalement antérieur, s'il y a lieu [1901/01/01]
 Décision RTS/évaluation [Ne s'applique]
 b) Évaluations antérieures

	Date	Décision	Date	Décision
1	[]	[]	2	[]
3	[]	[]	4	[]

42. Intervention(s) policière(s)
 a) Intervention(s) policière(s) dans l'évaluation sur les mauvais traitements/troubles de comportement []
 b) Intervention(s) policière(s) dans une enquête pour violence familiale []

43. Figure(s) parentale(s) de l'enfant ont recours à la fessée comme mesure disciplinaire [oui non inconnu]

Quitter

Choix de réponse des menus déroulants

35.b) Soins médicaux requis (ou l'ont été) :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (aucune séquelle)

35.c) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés menacent gravement l'intégrité physique de l'enfant :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (non fondé)

36. Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'évaluation :

- Oui
- Non

37. Antécédents de blessures physiques :

- Oui
- Non
- Inconnu

38.a) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés ont occasionnés des séquelle(s) psychologique(s)(troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale) :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (non fondé)

38.b) L'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie :

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (aucune séquelle)

39. Si F.A. précisez :

- Famille d'accueil régulière
- Famille d'accueil spécifique
- Inconnu
- Ne s'applique pas (non f.a)

40.b) Orientation vers un service ou une procédure alternative favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant :

- Oui
- Non

42.a) Intervention(s) policière(s) dans l'évaluation sur les mauvais traitements/troubles de comportement :

- Aucune
- Enquête en cours
- Accusations portées
- Enquête complétée sans accusations

42.b) Intervention(s) policière(s) dans une enquête pour violence familiale :

- Aucune
- Enquête en cours
- Accusations portées
- Enquête complétée sans accusations
- Inconnu
- Ne s'applique pas

