

1. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Numéro de dossier : _____

1.1. Enfant visé par la demande

Nom :		Prénom :		Date de naissance : Âge : Sexe :	
Adresse :			Langue maternelle :		
Connaissance du français : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Connaissance de l'anglais : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
	N° ass. mal. :	École :		Classe :	

1.2. Identification des parents

Mère :		Père :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
Adresse :		Adresse :	
	 Travail		 Travail
Occupation :	Langue(s) d'usage :	Occupation :	Langue(s) d'usage :
	Connaissance du français : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Connaissance du français : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Connaissance de l'anglais : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Connaissance de l'anglais : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
État civil :	N° dossier CLSC :	État civil :	N° dossier CLSC :
Est-elle au courant de cette démarche? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Est-il au courant de cette démarche? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

1.3. Fratrie

Nom :	Prénom :	Date de naissance : Âge :
Nom :	Prénom :	Date de naissance : Âge :
Nom :	Prénom :	Date de naissance : Âge :

1.4. Contexte familial

<input type="checkbox"/> Famille nucléaire ou traditionnelle (père et mère vivant avec leurs propres enfants sous le même toit)			
<input type="checkbox"/> Famille monoparentale dont l'enfant vit avec :	<input type="checkbox"/> la mère	<input type="checkbox"/> le père	Depuis quand?
<input type="checkbox"/> Famille recomposée dont l'enfant vit avec :	<input type="checkbox"/> la mère	<input type="checkbox"/> le père	<input type="checkbox"/> autre (préciser) _____ Depuis quand?
Qui a la garde légale?	<input type="checkbox"/> la mère	<input type="checkbox"/> le père	<input type="checkbox"/> partagée <input type="checkbox"/> autre (préciser) _____
Droit d'accès du parent non gardien :	<input type="checkbox"/> Une fin de semaine sur deux	<input type="checkbox"/> Une fin de semaine par mois	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Caractéristiques du contexte familial			
L'enfant vit en ressource d'hébergement : Oui <input type="checkbox"/> Depuis quand? Non <input type="checkbox"/>			
Antécédents de placement s'il y a lieu :			

2. ÉTAT DE LA SITUATION

2.1. Motif de la consultation

a) Décrivez le problème du jeune.

b) Précisez l'étendue du problème au moyen de la grille ci-dessous.

DURÉE	FRÉQUENCE	INTENSITÉ
1. Depuis plusieurs jours	1. À l'occasion	1. Très peu intense
2. Depuis plusieurs semaines	2. Chaque mois	2. Peu intense
3. Depuis plusieurs mois	3. Chaque semaine	3. Plus ou moins intense
4. Depuis plus d'un an	4. Chaque jour	4. Intense
5. Depuis des années	5. Toutes les heures	5. Très intense

☞ Le problème du jeune concerne-t-il sa **santé physique**? Oui Non
Si oui, indiquez la durée [], la fréquence [] et l'intensité [].

Précisions :

☞ Le problème du jeune concerne-t-il sa **vie familiale**? Oui Non
Si oui, indiquez la durée [], la fréquence [] et l'intensité [].

Précisions :

☞ Le problème du jeune concerne-t-il sa **vie scolaire**? Oui Non
Si oui, indiquez la durée [], la fréquence [] et l'intensité [].

Précisions :

☞ Le problème du jeune concerne-t-il sa **vie sociale**? Oui Non
Si oui, indiquez la durée [], la fréquence [] et l'intensité [].

Précisions :

2.2. Historique et facteurs d'influence

a) Facteurs ayant contribué au déclenchement et au maintien de la situation

b) Facteurs susceptible d'aggraver la situation

c) Événements stressants survenus au cours de la dernière année

d) Évaluations et interventions antérieures

PROFESSIONNELS	ÉTABLISSEMENT	DATE	DURÉE	RÉSULTATS
Psychologue				
Pédopsychiatre				
Travailleur social				
Orthophoniste				
Neurologue				
ORL/Audiologue				
Orthopédagogue				
Ergothérapeute				
Psychoéducateur				
Autres :				
Précisions :				

e) Problèmes de santé physique et mentale actuels et passés/hospitalisations

Médication actuelle :

Médication antérieure :

Médecin actuel :



f) Antécédents familiaux en matière de santé physique et mentale

2.3. Évolution de la situation et niveau de risque

ÉVOLUTION	DANGEROUSITÉ POUR AUTRUI	DANGEROUSITÉ POUR SOI-MÊME
<input type="checkbox"/> S'améliore rapidement <input type="checkbox"/> S'améliore lentement <input type="checkbox"/> Est stable <input type="checkbox"/> Se détériore lentement <input type="checkbox"/> Se détériore rapidement	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/> Manifeste de l'agressivité verbale <input type="checkbox"/> Manifeste de l'agressivité physique <input type="checkbox"/> Fait des menaces (intimidation) <input type="checkbox"/> Agressé physiquement autrui (passage à l'acte) <input type="checkbox"/> Possède des armes/utilise des objets comme armes <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/> Présente des comportements à risque/autodestructeurs (ex. : consommation de drogues ou d'alcool, automutilation, conduite dangereuse, etc.) <input type="checkbox"/> A des tendances anorexiques ou boulimiques <input type="checkbox"/> A des antécédents familiaux de suicide <input type="checkbox"/> A des idéations suicidaires <input type="checkbox"/> À déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide <input type="checkbox"/> A communiqué son intention de passer à l'acte <input type="checkbox"/> A établi un plan de suicide (ex. : l'endroit, le moment sont fixés) Plus le plan est précis et immédiat, plus le degré d'urgence est élevé.
Précisions :	Risque : <input type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/> Relativement faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Assez élevé <input type="checkbox"/> Très élevé Précisions :	

Questions à poser si on soupçonne un risque suicidaire

↪ T'arrive-t-il de penser à te suicider? <div style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></div> a) Si oui, y penses-tu souvent? b) Y as-tu pensé récemment?
↪ Comment comptes-tu t'y prendre? <div style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></div> a) As-tu pensé à un moyen (arme à feu, médicaments, etc.)? Oui <input type="checkbox"/> Lequel? Non <input type="checkbox"/> b) As-tu accès à ce moyen?
↪ Où penses-tu le faire? <div style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></div> a) As-tu pensé à un endroit? Oui <input type="checkbox"/> Lequel?
↪ Quand penses-tu le faire?

Mesures prises si risque de suicide imminent

2.4. Symptomatologie – à remplir si le jeune est âgé entre 0 et 17 ans

ANXIÉTÉ	HUMEUR	ATTENTION	ACTIVITÉ
<input type="checkbox"/> Angoisse <input type="checkbox"/> Inquiétude <input type="checkbox"/> Idées obsessionnelles <input type="checkbox"/> Compulsions <input type="checkbox"/> Peurs, phobies <input type="checkbox"/> Attaques de panique <input type="checkbox"/> Évitement <input type="checkbox"/> État de stress aigu	<input type="checkbox"/> Sentiment de désespoir <input type="checkbox"/> Irritabilité, susceptibilité <input type="checkbox"/> Colère, agressivité <input type="checkbox"/> Dépression, abattement <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Culpabilité, honte <input type="checkbox"/> Euphorie, excitation <input type="checkbox"/> Instabilité émotionnelle	<input type="checkbox"/> Actions irréfléchies <input type="checkbox"/> Inattention <input type="checkbox"/> Distraction à un rien <input type="checkbox"/> Semble ne pas écouter <input type="checkbox"/> Ne respecte pas les consignes <input type="checkbox"/> Ne termine pas ses tâches <input type="checkbox"/> Perd ses jouets, ses objets <input type="checkbox"/> Oublie fréquemment	<input type="checkbox"/> Se montre incapable de rester en place <input type="checkbox"/> Parle excessivement <input type="checkbox"/> Répond trop vite <input type="checkbox"/> Impulsivité, impatience <input type="checkbox"/> Agression <input type="checkbox"/> Conduite imprudente <input type="checkbox"/> Coupe la parole <input type="checkbox"/> Sans énergie, à plat
Précisions :	Précisions :	Précisions :	Précisions :

CONDUITE	PENSÉES	FACULTÉS	AUTRES PROBLÈMES
<input type="checkbox"/> Mensonges fréquents <input type="checkbox"/> Opposition <input type="checkbox"/> Tendance à voler <input type="checkbox"/> Fugue <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool <input type="checkbox"/> Consommation de drogues <input type="checkbox"/> Comportements sexualisés <input type="checkbox"/> Comportements sexuels inappropriés	<input type="checkbox"/> Cauchemars <input type="checkbox"/> Dépréciation de soi <input type="checkbox"/> Surestimation de soi <input type="checkbox"/> Idées bizarres, étranges <input type="checkbox"/> Idées d'homicide <input type="checkbox"/> Hallucinations <input type="checkbox"/> Souvenirs traumatiques	<input type="checkbox"/> Problème de perception <input type="checkbox"/> Difficulté à comprendre <input type="checkbox"/> Difficulté à s'exprimer <input type="checkbox"/> Troubles d'apprentissage <input type="checkbox"/> Problème d'indécision <input type="checkbox"/> Problèmes de mémoire	<input type="checkbox"/> Alimentation <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> Énurésie (urine) <input type="checkbox"/> Encoprésie (selles) <input type="checkbox"/> Tics vocaux ou moteurs <input type="checkbox"/> Incoordination <input type="checkbox"/> Désorientation <input type="checkbox"/> Mutisme
Précisions :	Précisions :	Précisions :	Précisions :

2.5. Facteurs culturels et circonstances migratoires – à remplir si pertinent, peu importe l'âge du jeune

- a) De quel pays les parents du jeune ont-ils émigré? _____
En quelle année ont-ils immigré au Canada? _____ ou nombre d'années au Canada : _____
- b) De quel pays le jeune a-t-il émigré? _____
En quelle année a-t-il immigré au Canada? _____ ou nombre d'années au Canada : _____
- c) Quel était le statut des parents à l'arrivée au Canada (ex. : requérant de statut, réfugié, etc.)? _____

d) Les parents avaient-ils des craintes associées à leur statut d'immigration (ex. : expulsion du Canada, citoyenneté, etc.)? _____

e) Quels étaient les motifs du départ du pays d'origine? _____

f) Quel est le statut actuel des parents? _____

g) Le jeune a-t-il été témoin ou victime de violence organisée (ex. : persécutions, discrimination, agressions, etc.)?
Oui Non

Précisez : _____

h) Le jeune a-t-il été touché par la guerre? Oui Non

Précisez : _____

i) Le jeune a-t-il :
- des membres de sa famille immédiate au Québec? Oui Non
- des membres de sa famille élargie au Québec? Oui Non
- du soutien de la part de sa famille? Oui Non

Précisez : _____

j) Quel est le niveau de scolarité des parents?
Mère : _____ Père : _____

k) Les parents ont-ils subi une déqualification professionnelle (ex. : le diplôme n'est pas reconnu au Québec)?
Mère : Oui Non Père : Oui Non

Précisez : _____

l) Y a-t-il conflit entre les valeurs culturelles des parents et celles du jeune? Oui Non

Précisez : _____

m) Autres précisions sur le contexte d'immigration : _____

2.6. Expériences traumatiques – à remplir si pertinent, peu importe l'âge du jeune

EXPÉRIENCE	0	1	2	3
<input type="checkbox"/> Abus sexuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Abus physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Abus psychologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Négligence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Violence familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Violence dans la communauté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Violence à l'école (y compris taxage, intimidation et agression sur le chemin de l'école)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Désastre naturel ou causé par l'homme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Deuil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Exposition à des activités criminelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Précisions :

2.6. Expériences traumatiques

Abus sexuel : vise à évaluer l'expérience d'abus sexuel et ses conséquences sur le fonctionnement de l'enfant.

0. Il n'y a aucun indice que l'enfant ait été victime d'abus sexuel.
1. L'enfant a subi un seul incident d'abus sexuel sans pénétration.
2. Plusieurs incidents d'abus sexuel sans pénétration ou un seul incident avec pénétration.
3. Abus sexuel grave et répété, éventuellement avec pénétration et traumatisme physique associé.

Abus physique : vise à évaluer le degré de gravité de l'abus physique infligé à l'enfant.

0. Il n'y a aucun indice que l'enfant ait été victime d'abus physique.
1. Il y a suspicion d'abus physique, mais aucune preuve à l'appui. Une fessée sans séquelles physiques ou une fessée sans l'intention de faire du mal à l'enfant serait cotée ici.
2. Degré modéré d'abus physique (ex. : punitions physiques répétées).
3. Abus physique grave et répété avec dommages suffisamment importants pour nécessiter un traitement à l'hôpital.

Abus psychologique : vise à évaluer le degré de gravité de l'abus psychologique (verbal et non verbal).

0. Il n'y a aucun indice que l'enfant ait été victime d'abus psychologique.
1. Degré peu élevé d'abus psychologique. Ex. : l'enfant a été insulté occasionnellement par les personnes qui s'occupent de lui (donneurs de soins).
2. Degré modéré d'abus psychologique. Ex. : l'enfant a été insulté, humilié ou isolé des autres par les personnes qui s'occupent de lui.
3. Degré important d'abus psychologique (pendant au moins un an). Ex. : l'enfant a été complètement ignoré par les personnes qui s'occupent de lui.

Négligence : vise à évaluer le degré de gravité de la négligence subie par l'enfant.

0. Il n'y a aucun indice que l'enfant ait été victime de négligence.
1. Négligence légère. Ex. : l'enfant a parfois été laissé seul à la maison ou à l'occasion, il n'a pas été supervisé adéquatement.
2. Négligence modérée. Ex. : à quelques occasions, les parents n'ont pu répondre adéquatement aux besoins de base de l'enfant (nourriture, logement, vêtements).
3. Négligence grave. Ex. : l'enfant a été laissé seul pendant des périodes prolongées et répétées ou encore, ses besoins de base restaient régulièrement insatisfaits.

Violence familiale : vise à évaluer le degré de gravité de l'exposition à la violence familiale.

0. Il n'y a aucun indice que l'enfant ait été exposé à la violence familiale.
1. L'enfant a été témoin d'un épisode de violence familiale.
2. L'enfant a été témoin d'épisodes répétés de violence familiale mais n'a vu aucune blessure significative (ex. : nécessitant des soins médicaux d'urgence).
3. L'enfant a été témoin d'épisodes répétés et graves de violence familiale ou a dû intervenir dans des épisodes de violence familiale. Des blessures graves ont été infligées et ont été vues par l'enfant.

Violence dans la communauté : vise à évaluer le degré de gravité de l'exposition à la violence dans la communauté.

0. Il n'y a aucun indice que l'enfant ait été témoin ou victime de violence dans la communauté.
1. L'enfant a été témoin de batailles occasionnelles ou d'autres formes de violence dans la communauté, mais il n'en a pas subi de conséquences directes (ni lui, ni sa famille, ni ses amis n'étaient visés) et son exposition à cette violence était limitée.
2. L'enfant a été témoin de blessures significatives infligées à des amis, à des membres de sa famille ou à d'autres personnes; il a été victime de violence ne présentant pas de risque pour sa vie; ou encore, il est actuellement témoin ou victime de violence dans la communauté.
3. L'enfant a été témoin d'un homicide ou a connu une personne décédée des suites de la violence; il a été la victime de violence mettant sa vie en danger; ou encore, un de ses proches garde des séquelles permanentes d'actes de violence (ex. : un membre de sa famille a été blessé et ne peut plus travailler).

2.7. Facteurs de résilience et de fragilité

RÉSEAU SOCIAL	CONTACTS SOCIAUX	RELATIONS AVEC AUTRUI	RELATIONS AVEC LA FAMILLE
<input type="checkbox"/> Plusieurs amis/proches <input type="checkbox"/> Quelques amis/proches <input type="checkbox"/> Peu ou pas d'amis/proches	<input type="checkbox"/> Fréquents <input type="checkbox"/> Plus ou moins fréquents <input type="checkbox"/> Rares ou absents	<input type="checkbox"/> Bonnes <input type="checkbox"/> Plus ou moins bonnes <input type="checkbox"/> Conflictuelles <input type="checkbox"/> Négatives et malsaines	<input type="checkbox"/> Bonnes <input type="checkbox"/> Plus ou moins bonnes <input type="checkbox"/> Conflictuelles <input type="checkbox"/> Négatives et malsaines
Précisions :	Précisions :	Précisions :	Précisions :

IMAGE DE SOI	CAPACITÉ D'ADAPTATION	CONFIANCE EN SES CAPACITÉS
<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Plus ou moins positive <input type="checkbox"/> Négative	<input type="checkbox"/> S'adapte facilement <input type="checkbox"/> S'adapte plus ou moins facilement <input type="checkbox"/> S'adapte difficilement	<input type="checkbox"/> Confiant(e) <input type="checkbox"/> Plus ou moins confiant(e) <input type="checkbox"/> Peu confiant(e)
Précisions :	Précisions :	Précisions :

3. ATTENTES ET MOTIVATIONS

3.1. Attentes et motivations du jeune quant à la présente consultation

3.2. Attentes et motivations de la famille quant à la présente consultation

Recommandé par :

Fonction :

Organisme :

Pour : Évaluation Consultation Autres :

Fiche remplie par :

Impressions cliniques :

Date :



Signature :

Autorisation de communication

Par la présente, j'autorise _____ (*nom du professionnel*),
de l'établissement _____ (*nom de l'établissement*),
à faire parvenir toute information pertinente à l'étude de mon dossier à l'équipe de santé mentale jeunesse
du CSSS _____ (*nom du CSSS*).

J'autorise l'intervenant _____ (*nom de l'intervenant qui effectue la communication*) du guichet d'accès en santé mentale jeunesse du CSSS à informer
_____ (*nom de l'intervenant auquel s'adresse la communication*)
de l'orientation des services pour : moi mon enfant.

Signature : _____
(bénéficiaire ou parent/tuteur)

Date : _____

Signature : _____
(témoin)

Date : _____

SECTION POUR LES 0-5 ANS

Fonctionnement moteur : vise à évaluer la motricité fine (soit les mouvements de faible amplitude, surtout des bras, des mains et des doigts) et globale (ex. : s'asseoir, se tenir debout, marcher) de l'enfant.

0. La motricité fine et globale de l'enfant semble normale. Il n'y a aucune raison de croire que l'enfant a des problèmes sur le plan du fonctionnement moteur.
1. Déficit moteur léger. L'enfant a présenté des retards sur le plan de la motricité fine (ex. : utiliser des ciseaux) ou globale, mais les a maintenant surmontés.
2. Déficit moteur modéré. Ex. : un enfant non ambulatoire qui possède des habiletés motrices fines, ou un enfant ambulatoire qui présente des lacunes importantes en matière de motricité fine. Le nouveau-né qui n'a pas le réflexe de succion dans les premiers jours de sa vie entre également dans cette catégorie.
3. Déficit moteur grave. Ex. : un enfant non ambulatoire qui présente aussi des lacunes en matière de motricité fine. L'enfant de plus de 6 mois qui ne peut pas lever la tête entre également dans cette catégorie.

Fonctionnement sensoriel : vise à évaluer les capacités de l'enfant à utiliser ses sens.

0. Le fonctionnement sensoriel de l'enfant semble normal. Il n'y a aucune raison de croire que l'enfant présente des problèmes sur le plan du fonctionnement sensoriel.
1. L'enfant a un sens qui présente un déficit léger (ex. : problèmes de l'ouïe ou de la vue qui peuvent être corrigés).
2. L'enfant a un sens qui présente un déficit modéré ou plusieurs sens qui présentent un déficit léger (ex. : problème d'intégration sensorielle, trouble nécessitant des traitements d'ergothérapie).
3. L'enfant a un ou plusieurs sens qui présentent un déficit grave.

Communication : vise à évaluer la capacité de l'enfant à communiquer, peu importe le moyen.

0. La communication expressive et réceptive de l'enfant semble appropriée pour son stade de développement. Il n'y a aucune raison de croire que l'enfant a des problèmes de communication.
1. Les aptitudes réceptives de l'enfant sont entières mais ses aptitudes expressives sont restreintes (ex. : vocalisations limitées dans le cas d'un bébé, difficulté à se faire comprendre des autres dans le cas d'un enfant de plus de 24 mois).
2. L'enfant a des aptitudes réceptives et expressives restreintes.
3. L'enfant est incapable de communiquer de quelque façon que ce soit.

Développement physique : vise à évaluer le développement physique au moyen des indices que sont la taille et le poids.

0. L'enfant semble grandir et prendre du poids normalement. Il n'y a aucun signe de retard ni de ralentissement dans son développement physique.
1. Retard léger. Ex. : l'enfant est sous le 25^e percentile pour la taille ou le poids.
2. Retard significatif. Ex. : l'enfant est sous le 10^e percentile pour la taille ou le poids.
3. Retard grave, susceptible de compromettre la vie de l'enfant. Ex. : l'enfant est sous le 1^{er} percentile pour la taille ou le poids.

Autorégulation : comprend toutes les dimensions liées à l'autorégulation, soit les habitudes alimentaires, de sommeil et d'élimination, le niveau d'activité (intensité), la sensibilité aux stimuli et la capacité d'être consolé.

0. L'enfant ne semble pas avoir de problème d'autorégulation.
1. Problème léger d'autorégulation. Ex. : niveau d'activité plus intense que la moyenne, irritabilité légère ou passagère.
2. Problème modéré d'autorégulation. Ex. : irritabilité chronique ou intense, très grande sensibilité aux stimuli.
3. Problème grave d'autorégulation, susceptible de compromettre la sécurité, le bien-être ou le développement de l'enfant. Ex. : l'enfant est impossible à consoler lorsqu'il est en détresse; ou encore, il a des habitudes alimentaires très irrégulières.

Poids : vise à vérifier le poids de l'enfant par rapport à la norme pour son stade de développement.

0. L'enfant a un poids dans la norme, et ce, depuis sa naissance. Un enfant avec un poids à la naissance de 2500 grammes ou plus sera coté ici.
1. Poids légèrement sous la norme. Un enfant avec un poids à la naissance entre 1500 et 2499 grammes sera coté ici, même si son poids est maintenant dans la norme.
2. Poids nettement sous la norme, au point où le développement de l'enfant peut être compromis. Un enfant dont le poids à la naissance se situait entre 1000 et 1499 grammes sera coté ici.
3. Poids extrêmement inférieur à la norme, au point où la vie de l'enfant est en danger. Un enfant dont le poids à la naissance était inférieur à 1000 grammes sera coté ici.

Accouchement : renvoie aux conditions associées à l'accouchement.

0. Le travail et l'accouchement ont été normaux. Un enfant qui a reçu un score d'Apgar entre 7 et 10 à la naissance sera coté ici.
1. Des problèmes sont survenus durant l'accouchement mais ils ne semblent pas avoir eu de répercussions sur l'enfant. Entrent dans cette catégorie la césarienne d'urgence et les traumatismes durant l'accouchement (ex. : déplacement de l'épaule).
2. Des problèmes sont survenus durant l'accouchement et ont causé des difficultés fonctionnelles temporaires à l'enfant ou à la mère. Entrent dans cette catégorie la détresse fœtale prolongée, une hémorragie post-partum ou une rupture utérine. Un enfant qui a reçu un score d'Apgar entre 4 et 7 ou qui a eu besoin de mesures de ressuscitation sera coté ici.
3. Des problèmes graves sont survenus durant l'accouchement et ont des conséquences à long terme sur le développement de l'enfant (ex. : manque d'oxygène, lésions cérébrales). Un enfant avec un score d'Apgar de 3 ou moins ou qui a eu besoin de mesures immédiates ou intensives de ressuscitation sera coté ici.

Exposition aux substances : vise à évaluer l'exposition à l'alcool et aux drogues avant et après la naissance.

0. L'enfant n'a été exposé ni à l'alcool ni aux drogues in utero, et actuellement il n'y est pas exposé.
1. L'enfant a été exposé aux substances in utero (la mère a consommé de l'alcool ou des drogues en petite quantité moins de quatre fois durant sa grossesse) ou encore, il y a actuellement consommation d'alcool ou de drogues à la maison.
2. L'enfant a été exposé de façon significative aux drogues ou à l'alcool in utero. Il faut considérer ici toute consommation de drogues illégales (héroïne, cocaïne, etc.) pendant la grossesse, ou la consommation significative d'alcool ou de tabac.
3. L'enfant a été exposé aux drogues ou à l'alcool in utero et continue d'y être exposé à la maison. Un enfant qui présente des symptômes de sevrage à la naissance (ex. : irritabilité, troubles de l'alimentation, tremblements, pleurs faibles et continus) sera coté ici.

Problèmes chez les parents ou la fratrie : vise à décrire les troubles du développement ou du comportement parmi les parents et les frères et sœurs de l'enfant.

0. Les parents et la fratrie ne présentent aucun trouble du développement ou du comportement.
1. Les parents ne présentent aucun trouble du développement ou du comportement. Un ou des membres de la fratrie présentent une forme légère de trouble du développement ou du comportement (ex. : déficit de l'attention, trouble oppositionnel).
2. Les parents ne présentent aucun trouble du développement ou du comportement. Un ou des membres de la fratrie présentent un problème développemental ou comportemental significatif.
3. Au moins un des deux parents de l'enfant a un diagnostic de trouble du développement ou encore, tous les membres de la fratrie présentent des problèmes développementaux ou comportementaux significatifs.

Transition à l'âge adulte

Vie autonome : vise à évaluer la capacité de la personne à avoir une vie autonome.

0. La personne est tout à fait capable d'avoir une vie autonome. Elle ne présente aucun déficit qui pourrait l'empêcher d'avoir son propre domicile.
1. Déficit léger au regard des capacités de vie autonome. La personne éprouve certaines difficultés à accomplir les tâches de la vie quotidienne (ex. : maintien de la propreté, cuisine, gestion de ses finances personnelles). Ces problèmes peuvent être réglés par de la formation ou de la supervision.
2. Déficit modéré au regard des capacités de vie autonome. La personne éprouve des difficultés notables à accomplir les tâches nécessaires à la vie autonome. Ces problèmes peuvent être réglés par de l'aide à domicile.
3. Déficit grave au regard des capacités de vie autonome. La personne ne peut pas vivre de façon autonome et a besoin d'un milieu de vie structuré.

Transport : vise à évaluer les besoins en transport de la personne afin que celle-ci puisse participer efficacement à son traitement et faire ses activités principales. Seuls les besoins en transport non comblés doivent être considérés ici.

0. La personne n'a aucun besoin en matière de transport.
1. La personne a besoin de transport occasionnellement (ex. : pour des rendez-vous), c'est-à-dire une fois par semaine au plus. Elle n'a pas besoin d'un véhicule spécial.
2. La personne a besoin occasionnellement de transport avec un véhicule spécial, ou a besoin fréquemment (ex. : pour le travail ou une thérapie) de transport sans véhicule spécial
3. La personne a fréquemment besoin de transport avec un véhicule spécial.

Rôle parental : vise à évaluer la personne dans son rôle de parent. La personne qui a un enfant, ou encore qui est responsable d'un parent âgé ou d'un grand-parent, sera évaluée ici. La grossesse doit être considérée comme un rôle parental.

0. La personne n'a pas de rôle parental.
1. La personne a des responsabilités parentales et elle est présentement capable d'y faire face.
2. La personne a de la difficulté à composer avec ses responsabilités parentales ou encore, celles-ci interfèrent avec son fonctionnement dans d'autres sphères de sa vie.
3. La personne est présentement incapable de faire face à ses responsabilités parentales.

Relations intimes : vise à évaluer la situation présente de la personne sur le plan des relations intimes/sentimentales.

0. Relation saine avec partenaire. La personne a une relation forte et positive avec un autre adulte, et cet adulte est considéré comme faisant partie de la famille.
1. Relation généralement saine avec partenaire. La personne a une relation généralement positive avec un autre adulte qui n'est pas nécessairement considéré comme faisant partie de la famille.
2. Capacités limitées en matière de relation saine. La personne n'est pas engagée dans une relation intime avec un autre adulte présentement.
3. Difficultés importantes en matière de relation saine. La personne est présentement engagée dans une relation négative et malsaine avec un autre adulte.

Adhésion à la médication : vise à évaluer la volonté de l'individu à prendre sa médication telle que prescrite.

0. La personne prend ses médicaments tels que prescrits, sans avoir besoin de rappel; ou encore, la personne n'a aucun médicament à prendre.
1. La personne prend habituellement ses médicaments mais a parfois besoin d'un rappel; ou encore, la personne a un passé de non-adhésion à la médication mais ne présente actuellement aucun problème à cet égard.
2. Adhésion modérée à la médication. La personne prend ses médicaments durant des périodes limitées (une-deux semaines) ou encore, elle a tendance à en consommer davantage que la dose prescrite.
3. La personne refuse de prendre ses médicaments; ou encore, durant les trente derniers jours, la personne a présenté une surconsommation significative, voire dangereuse.

