Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Québec

Direction des programmes en déficience-TSA, réadaptation et soutien à domicile (DPDRS)

Signalement de maltraitance

au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

CONFIDENTIEL

La maltraitance est un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne adulte en situation de vulnérabilité[1].

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VIVANT DE LA MALTRAITANCE

Nom et prénom : **Date de naissance :**

N^O de dossier si connu : **Lieu de résidence :**

Secteur clinique :

Nom de la ressource (si applicable) :

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE AU CPQS

◉ Oui ○ Non

Cocher si la personne visée par la maltraitance fait partie des clientèles à signalement au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (Il est possible de cocher plus d'un choix)

- Usager majeur pris en charge par une ressource intermédiaire (**RI**) ou une ressource de type familial (**RTF**). ☐
- Toute personne majeure qui est **sous tutelle ou ayant un mandat de protection homologué**. ☐
- Toute personne majeure dont l'**inaptitude** à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une **évaluation médicale**, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection. ☐
- Toute autre **personne en situation de vulnérabilité** qui réside dans une résidence privée pour aînés (**RPA**).) ☐

SIGNALEMENT NON OBLIGATOIRE AU CPQS

◉ Oui ○ Non

Si la personne visée par la maltraitance ne fait pas partie des clientèles à signalement obligatoire, il est possible de procéder à un signalement non obligatoire, mais son consentement est requis.

Le consentement a été obtenu (En l'absence de consentement ne pas faire le signalement au CPQS)

IDENTIFICATION DE LA OU DES PERSONNES MALTRAITANTES (SI CONNUES)

Nom et prénom :

Lien avec la personne vivant de la maltraitance:

Prestataire de services de santé et de services sociaux

☐ Famille Proche ☐ Tiers Usager

Informations supplémentaires :

[1] QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité,* chapitre, L-6.3, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2024, c.1, a. 2, p. 3.

IDENTIFICATION DU TYPE DE MALTRAITANCE POTENTIELLE (possible de cocher plus d'un choix)			
Âgisme	☐ Matérielle/Financière	Organisationnelle	Physique
Sexuelle	☐ Psychologique	Violation des droits	

Sous quelle forme de maltraitance?

☐ Négligence (défaut d'action appropriée) ☐ Violence

DESCRIPTION DE LA SITUATION AYANT CONDUIT AU DÉPÔT DU SIGNALEMENT

Décrire les particularités de la personne présumée maltraitée. Exemple : diagnostics, déficience physique, hébergement récent, problème de santé aigue. Décrire aussi le plus précisément possible, les faits qui vous amènent à considérer qu'une personne vulnérable vit de la maltraitance. Indiquer l'évènement, la date, le lieu et l'heure si connus ainsi que les témoins présents, s'il y a lieu.

DESCRIPTION DES MESURES ET DEMARCHES ENTREPRISES POUR FAIRE CESSER LA MALTRAITANCE

Décrire, les interventions réalisées auprès de la personne présumée maltraitante et maltraitée pour faire cesser la situation de maltraitance, les mesures à mettre en place à la suite des observations et les évaluations à venir et les autres actions ou mesures mises en place afin de faire cesser la maltraitance.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI EFFECTUE LE SIGNALEMENT (votre identité demeurera confidentielle)

Nom et prénom : **Téléphone :**

Courriel :

Si professionnel de la santé – Votre fonction :

Nom du responsable informé de la situation
(intervenant ou gestionnaire désigné, CP, SAC ou autre) :

***Attention** ce document est confidentiel – lors de l'envoi ne pas diffuser en copie conforme sauf au responsable pertinent.*

Veuillez acheminer ce formulaire à plaintesciusss02@ssss.gouv.qc.ca

Inspiré de: CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. *Signalement de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.*