



# SITUATION POTENTIELLE DE MALTRAITANCE

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

! Avant de compléter ce formulaire, utiliser l'aide à la réflexion au verso.

## 1. SIGNALEMENT

**PERSONNE VULNÉRABLE** (en cas de non consentement de l'utilisateur, ne pas inclure d'informations nominatives) :

Prénom et nom :		Date de naissance :	
Lieu de résidence :		N° de dossier :	
Lieu de la maltraitance :		Nom du représentant légal ou du répondant familial :	
Personne sous mesure de protection :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

**SIGNALANT** (le CLPQS doit prendre toutes les mesures nécessaires pour préserver l'identité du signalant et le protéger contre les représailles) :

Prénom et nom :		Date du signalement :	
Téléphone :		Courriel :	

**PERSONNE PRÉSUMÉE MALTRAITANTE** (en cas de non consentement de l'utilisateur, ne pas inclure d'informations nominatives) :

Prénom et nom :		Lien avec la personne vulnérable :	
Titre d'emploi (si employé) :			

**1A. DESCRIPTION DE LA MALTRAITANCE POTENTIELLE** (cocher tout ce qui s'applique en violence ou négligence) :

- |   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Psychologique            | <input type="checkbox"/> Physique             | <input type="checkbox"/> Âgisme    |
| <input type="checkbox"/> Matérielle ou financière | <input type="checkbox"/> Violation des droits | <input type="checkbox"/> Agression |
| <input type="checkbox"/> Organisationnelle        | <input type="checkbox"/> Sexuelle             |                                    |

**1B. DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES FAITS OBSERVÉS** (chronologie des événements, faits observés, indices de maltraitance et actions à venir) :

En cas de manque d'espace, annexer une page supplémentaire.

Transmettre cette page dès le constat d'une situation présumée de maltraitance à :

[commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

## 2. SUIVI DU DOSSIER (À REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL QUI EFFECTUE L'ANALYSE OU LE GESTIONNAIRE)

### 2A. VÉRIFICATIONS DES FAITS OBSERVÉS (validation des indices de maltraitance) :

- Indices de maltraitance non confirmée
- Indices de maltraitance confirmée
- Absence de consentement à l'intervention Maltraitance confirmée
- Consentement reçu et actions planifiées ou réalisées

Précisions / informations additionnelles :

### 2B. ACTIONS RÉALISÉES / PLANIFIÉES POUR DIMINUER OU ÉLIMINER LA SITUATION DE MALTRAITANCE (cocher tout ce qui s'applique et préciser dans l'encadré) :

- Représentant légal, curateur public ou répondant familial informé de la situation
- Déclenchement d'un processus d'intervention concerté (PIC) par un intervenant pivot en maltraitance
- Filet de sécurité mis en place (ex. : augmenter la présence du personnel, mise en place d'une mesure de protection, information à l'usager sur les ressources d'aide, référence à un organisme d'aide, etc.)
- Ajustement du plan d'intervention, plan de soins ou autre
- Offre de soins et services pertinents à l'usager
- Mesure disciplinaire / encadrement / formation
- Écart qualité significatif à la ressource d'hébergement
- Vérification si d'autres usagers sont ou ont été victimes de maltraitance (le cas échéant, préciser)
- Autres :

Précisions / informations additionnelles :

Transmis le :

Par :

#### Aide à la réflexion

*Il y a maltraitance quand une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action appropriée, singulier ou répétitif, se produit dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte.*

#### Signalement obligatoire d'une situation de maltraitance

	Oui	Non
La personne présumée maltraitée est une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité <sup>1</sup>		
Les faits observés répondent à la définition de la maltraitance citée plus haut		
La personne présumée maltraitée habite dans un CHSLD, une RI, une RTF, une RPA OU la personne présumée maltraitée vit à domicile mais est inapte selon une évaluation médicale ou sous mesure de protection		
À titre de signalant, vous êtes un prestataire de services de santé et de services sociaux <sup>2</sup> ou un professionnel selon le Code des professions		

Si vous répondez **OUI à ces 4 questions**, vous êtes devant une situation qui **doit** être signalée au CPLQS en vertu de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Si non, la situation pourrait être déclarée à l'intervenant de la personne présumée maltraitée, au gestionnaire ou au CPQS, si jugé utile.

#### Signalement obligatoire d'une situation d'agression envers un usager à discuter versus libellé

Les **agressions avec blessures à un usager**, causées par un autre usager ou un membre du personnel, doivent aussi être signalées au CPLQS<sup>2</sup>. Informer le CLPQS des actions, des suivis et lors de la fermeture du dossier.

Logigramme décisionnel disponible sur l'intranet du CIUSSS-EMTL | Qualité, évaluation, performance et éthique > Lutte à la maltraitance > Maltraitance.

<sup>1</sup> Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

<sup>2</sup> Employé du CIUSSS de l'EST ou d'une ressource d'hébergement qui fournit directement des services de santé et de services sociaux à une personne, incluant le responsable d'une ressource d'hébergement

<sup>2</sup> Lignes directrices – Déclaration des incidents et des accidents, MSSS, 2020