

<b>TITRE :</b> Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	
<b>RESPONSABLE :</b> Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean	<b>ÉMISE LE :</b> 2018-12-06
<b>ADOPTÉE PAR :</b> Conseil d'administration	<b>RÉVISÉE LE :</b> Révision antérieure :
<b>POLITIQUE</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PROCÉDURE</b> <input type="checkbox"/>

## 1 PRÉAMBULE

La maltraitance est un phénomène complexe et insidieux, souvent sous-estimé compte tenu de la méconnaissance, la banalisation, le tabou l'entourant et la faible dénonciation de ces situations dans notre société<sup>1</sup>. Selon les études populationnelles disponibles au Canada concernant les personnes aînées vivant à domicile, environ 4 à 7 % de ces aînés seraient victimes de maltraitance sous une forme ou une autre<sup>2</sup>. Plus largement, des données mettent en lumière une prévalence de situations de maltraitance accrue auprès des personnes vulnérables en fonction de différents types d'incapacités<sup>3</sup>.

Considérant que :

- La maltraitance se manifeste de différentes manières, qu'elle s'inscrit dans une dynamique relationnelle et que les caractéristiques de l'entourage et de la personne maltraitante ont un impact sur l'apparition de la situation de maltraitance;
- Toute personne a droit au respect et à la sauvegarde de sa dignité et de son intégrité physique et psychologique et qu'il est de la responsabilité du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (ci-après « CISSS ») d'assurer la sécurité de ses usagers;
- La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c. L-6.3, ci-après « Loi ») a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 30 mai 2017 et prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en facilitant le signalement des cas de maltraitance impliquant les personnes les plus vulnérables;
- La Loi impose à tout établissement d'adopter et de mettre en œuvre, au plus tard le 30 novembre 2018, une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et de services sociaux, et que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile.

La présente politique remplace les documents élaborés précédemment portant sur la maltraitance dans les différentes installations du CISSS desservant la clientèle majeure.

## 2 CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique :

- S'applique à toute personne œuvrant à l'établissement ainsi que toute autre personne ou organisme auquel recourt l'établissement pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers;
- S'applique à toutes les situations pouvant survenir à l'intérieur ou à l'extérieur d'une installation de l'établissement, dans les organismes communautaires ainsi que dans les différents milieux de vie tels que le domicile, les CHSLD, les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF)<sup>4</sup>, les résidences privées pour aînés (RPA)<sup>5</sup> ou les ressources d'hébergement en dépendance (RHD)<sup>6</sup>;
- Concerne toutes les situations de maltraitance, qu'elles soient le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement, d'un prestataire de services de santé et de services sociaux ou de toute autre personne (par exemple : autre usager, famille ou proches);
- Ne peut se substituer aux dispositions prévues par les ordres professionnels ou autres lois en vigueur;
- Exclut les cas de harcèlement ou d'incivilité déjà couverts par la politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail;
- Exclut la clientèle d'âge mineur considérant les dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) s'appliquant en cette matière.

## 3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Plusieurs lois, règlements et normes balisent et encadrent différents aspects de l'intervention en lien avec les situations de maltraitance :

- *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c. L-6.3);
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1*;
- *Charte des droits et libertés de la personne* (RLRQ, c. C-12);
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2, ci-après, « LSSSS »);
- *Code criminel* (L.R.C. 1985, c. C-46);
- *Code civil du Québec* (RLRQ, c. CCQ-1991);
- *Loi sur le curateur public* (RLRQ, c. C-81);
- *Code des professions* (RLRQ, c. C-26);
- Codes de déontologie des ordres professionnels (médecins, infirmiers, etc.).

La présente politique s'inscrit en cohérence avec :

- La *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (MSSS, 2018);
- Le *Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et de services sociaux* (MSSS, 2018);

- *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (ministère de la Famille, 2017);
- Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* (MSSS, 2003).

#### 4 DÉFINITIONS

- Autodétermination :** Habiletés et attitudes requises chez une personne lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus.<sup>7</sup>
- Bienveillance :** Attentions, attitudes, actions et pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne. La bienveillance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne.<sup>8</sup>
- Déclaration :** Transmettre par écrit ou verbalement les informations concernant une situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées. La déclaration peut prendre la forme d'un signalement ou d'une divulgation, mais dans la présente politique, ces deux termes seront considérés comme comparables et seul le terme signalement sera utilisé.
- Dépistage :** Démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple, à tous les résidents d'un CHSLD), et effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance.
- Détection :** Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance.
- Dignité :** La dignité vise le respect de la personne, sa considération et son estime d'elle-même. La dignité impose que l'on respecte son individualité, sa singularité (âge, sexe, origine ethnoculturelle, orientation sexuelle, identité de genre, valeurs, etc.), ses préférences et son parcours de vie. La dignité implique également le respect de la vie intime et privée de la personne<sup>9</sup>.
- Établissement :** Entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales et titulaire d'un permis délivré par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Selon l'article 94 de la LSSSS, est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier (CH).
- Facteur de risque :** Caractéristiques davantage liées à l'environnement de la personne. Une personne impliquée dans des conflits familiaux récents ou de longue date, ou cohabitant avec un ou plusieurs proches, est plus susceptible de vivre une situation de maltraitance. Une tension dans

la relation entre la personne aînée et celle qui lui donne de l'aide peut aussi mener à de la maltraitance. L'isolement et un réseau social peu développé peuvent aussi favoriser des situations de maltraitance, notamment de nature financière<sup>10</sup>.

**Facteur de vulnérabilité :**

Caractéristiques propres à la personne aînée pouvant faire en sorte que celle-ci sera plus sujette à vivre de la maltraitance. Il peut s'agir de son état de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale qui la place alors en situation de dépendance à l'égard d'autrui pour certaines activités de la vie quotidienne ou pour ses besoins de base<sup>11</sup>.

**Formation :**

Activité ou programme d'activités offerts à une personne ou à un groupe en vue de favoriser le développement des connaissances, des attitudes et des habiletés nécessaires à l'application d'une pratique.

**Maltraitance :**

Geste singulier ou répétitif, ou défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne. Ce terme englobe les diverses façons de désigner toutes les formes de violence, d'abus, d'exploitation, de négligence ou de mauvais traitements commis envers les personnes aînées.<sup>12</sup>

**Personne œuvrant pour l'établissement :**

Un médecin, un gestionnaire, un dentiste, un optométriste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement (Loi art. 2[5°])

**Personne vulnérable :**

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.

**Prestataire :**

Toute personne ou tout organisme auquel recourt l'établissement pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux, incluant notamment les RI-RTF, RPA, RHD ainsi que leurs employés, bénévoles, stagiaires ou autres personnes qui dispensent des services de santé et des services sociaux directement à des usagers.

**Prévention :**

Action permettant de réduire les risques pour la santé et de maintenir la population active. La prévention favorise le plein épanouissement des personnes et des communautés. Actions permettant de réduire l'incidence de la maltraitance. La prévention s'accompagne souvent d'actions de sensibilisation qui entraînent une meilleure connaissance et une plus grande compréhension de ce qu'est la maltraitance. La prévention a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les aînés<sup>13</sup>.

**Repérage :**

Action pouvant être réalisée par quiconque, et qui consiste à être attentif aux indices de maltraitance afin de savoir s'il y a une

situation de maltraitance<sup>14</sup>.

**Signalement :** Processus formel pouvant être effectué par toute personne, y compris un tiers (témoin, personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche, etc.), contrairement à la plainte qui est déposée par l'utilisateur maltraité ou son représentant et qui est traitée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, en conformité avec la procédure d'examen des plaintes.

**Usager :** Personne majeure qui reçoit des soins ou des services de l'établissement dans une installation maintenue par cet établissement ou à domicile, ou par un prestataire de services de santé et de services sociaux.

## 5 OBJECTIFS

- Définir les rôles et les responsabilités en regard de l'application de la présente politique;
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi;
- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance;
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les signalements de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidives;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services, notamment par la promotion de la bientraitance;
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants;
- Informer et outiller toute personne œuvrant pour l'établissement, incluant les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance.

## 6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

### 6.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION

En adoptant cette politique, le conseil d'administration du CISSS :

- Reconnaît l'importance d'un encadrement particulier en lien avec le phénomène de la maltraitance;
- S'assure de la diffusion et du respect de cette politique auprès de l'ensemble des personnes, des instances internes et des partenaires externes contribuant à la mission du CISSS ainsi que des usagers des services du CISSS.

### 6.2 PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

- Désigne une personne responsable de la mise en œuvre de la politique;
- Veille à ce que soient déployés les moyens nécessaires afin de prévenir et contrer les situations de maltraitance envers ses usagers.

### 6.3 COMITÉ DE DIRECTION

- S'assure du respect et de l'application de cette politique par l'ensemble des directions;
- Valide une planification annuelle des activités en lien avec l'implantation de la présente politique dans les différentes directions et en assure le suivi;
- Reçoit du responsable de la mise en œuvre de la politique un état de situation de l'implantation de celle-ci et des actions en découlant dans les différentes directions.

### 6.4 RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

La direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQEPEL) est la direction responsable de la mise en œuvre de la présente politique. L'**annexe 1** contient les coordonnées des principaux intervenants de cette politique en accord avec l'article 3 de la Loi. En collaboration avec les directions concernées par la Loi, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après appelée « CLPQS ») et les représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux, la DQEPEL assume les responsabilités suivantes :

#### Diffusion

- Informe les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS);
- Développe un plan de diffusion en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ);
- Rend accessible la politique pour tous en l'affichant à la vue du public, y compris pour les personnes qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergées dans un milieu non institutionnel, ainsi que pour les membres significatifs de leurs familles;
- Partage les outils de diffusion avec les prestataires de services;
- S'assure que la politique soit mise en ligne sur le site Web de l'établissement, sur l'Intranet et que des affiches, des dépliants ou des brochures soient rendus disponibles et bien visibles pour le public ciblé par la Loi, et ce, dans les lieux visités par celui-ci;
- Collabore avec la coordonnatrice régionale en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille pour assurer le transfert d'information et de connaissances à l'interne et favoriser la synergie entre les différents acteurs et partenaires en vue de contrer la maltraitance.

#### Prévention, sensibilisation et formation

- Développe et soutient l'application d'un plan de sensibilisation et formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement en collaboration avec les directions cliniques, la DRHCAJ et les conseils professionnels, tout en priorisant les employés qui œuvrent dans les programmes-services suivants : soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), santé mentale et dépendance;
- Prévoit et favorise la participation des prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement a recours aux formations existantes.

#### Déclaration

- S'assure que les procédures en lien avec le dépistage, la détection et le repérage de la maltraitance soient claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir des signalements dans l'établissement;

- Établit et s'assure, en collaboration avec le commissariat local aux plaintes et à la qualité des services, de l'application de stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants.

#### Révision de la politique

- Révise la politique d'ici au 30 mai 2020 et par la suite, au plus tard, tous les 4 ans, ou selon les besoins;
- Fait les modifications nécessaires pour remédier aux difficultés de la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques.

### **6.5 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES**

#### Sensibilisation et formation

- S'assure que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée à la maltraitance;
- Assure la planification de formations sur l'identification et la gestion des signalements de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de service;
- Prévoit diverses stratégies pour informer les employés des différentes sanctions (**annexe 11**) appliquées s'il y a des représailles directes ou indirectes à l'endroit de la personne qui a signalé une situation de maltraitance.

#### Interventions

- Procède, en collaboration avec le gestionnaire, à une enquête dès la connaissance d'une situation de maltraitance impliquant un membre du personnel dans le respect des dispositions des conventions collectives;
- Participe à l'identification et à l'application des recommandations ou sanctions (**annexe 11**).

#### Diffusion de la politique

- Assure la conception et l'actualisation du plan de diffusion de la politique.

### **6.6 DIRECTIONS DE PROGRAMMES**

Les directions de programmes correspondent aux directions santé mentale et dépendance, soutien à l'autonomie des personnes âgées, déficiences, jeunesse, santé publique et santé physique.

#### Identification

- Identifient et appliquent des stratégies pour favoriser le repérage, la détection ou le dépistage de la maltraitance;
- Précisent les stratégies de documentation et de saisies de données en rapport avec les signalements de maltraitance envers un usager et communiquent obligatoirement les informations permettant l'ouverture du dossier au CLPQS.

#### Déclaration

- Favorisent le signalement de situations de maltraitance en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent;
- Appliquent les stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants;
- Informent le personnel des procédures de signalement.

### Gestion des signalements de maltraitance

- Assurent la gestion adéquate des signalements de maltraitance dans leur direction;
- Assurent que toutes les composantes de la gestion des signalements de maltraitance soient connues et prises en compte;
- Offrent aux personnes œuvrant pour l'établissement les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de la clientèle dans toutes les étapes de gestion des signalements de maltraitance;
- Informent toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.

### Vérification des faits

- Créent et appliquent un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement.

### Actions et suivis

- Mettent en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et les suivis planifiés soient effectués;
- Soutiennent les gestionnaires dans chaque étape du processus, notamment en mettant en place des mécanismes permettant aux gestionnaires d'être mieux outillés pour repérer et intervenir auprès de leurs employés;
- Anticipent les risques de maltraitance dans les milieux de soins et services où des partenariats sont convenus et tiennent en compte ce risque, notamment dans l'élaboration de contrats et de mécanismes de contrôle;
- En collaboration avec les ordres professionnels concernés, procèdent aux signalements des professionnels qui auraient commis des actes de maltraitance.

## **6.7 COORDONNATRICE RÉGIONALE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES**

La coordonnatrice régionale, rattachée au Secrétariat aux aînés soutient 5 priorités :

- Réalisation d'un portrait de la maltraitance;
- Prestation d'activités de formation;
- Soutien et promotion d'activités de concertation afin d'optimiser le continuum de services pour contrer la maltraitance<sup>15</sup>;
- Coordination des activités en lien au déploiement;
- Suivi du processus d'intervention concerté de l'Entente-cadre nationale en collaboration avec les partenaires intersectoriels de la Montérégie.

## **6.8 PERSONNES ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT**

### Identification

- Sont à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, repèrent et documentent les signalements potentiels de maltraitance.

### Déclaration

- Déclarent toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée, détectée ou dépistée, en fonction de la procédure prévue par l'établissement. La déclaration peut être obligatoire ou non (voir section 9.2.2).



## 6.9 PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

### Identification

- Documentent toute information relative au repérage, à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement.

### Vérification des faits

- Participent au processus d'authentification des faits de diverses manières par une collaboration pleine et entière.

### Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

- Contribuent à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et prévenir ou gérer la situation de maltraitance;
- Tiennent compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents), et que tous les usagers et toute autre personne impliquée dans la situation devraient être évalués, et ce, dans la mesure du possible;
- Documentent cette évaluation à partir des procédures établies.

### Actions et suivis

- Assurent le suivi du plan d'intervention et instaurent des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan;
- Recourent au processus d'intervention concerté lorsque les critères sont rencontrés.

## 6.10 COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS)

Les interventions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services couvrent le territoire de la Montérégie-Centre. En ce qui a trait aux RPA et RHD, dans un souci de faciliter le traitement des signalements en provenance de ces ressources, et étant donné que les usagers de ces ressources dirigent déjà leurs plaintes vers la CLPQS du CISSS de la Montérégie-Centre depuis avril 2015, il a été convenu avec les 3 CISSS de la Montérégie que tout signalement de maltraitance serait pris en charge par la CLPQS de la Montérégie-Centre pour l'ensemble de la Montérégie.

### Réception et traitement du signalement

- Traite de la même façon, qu'il soit obligatoire ou non (voir section 9.2.2), tout signalement reçu provenant de toute autre personne qu'un usager ou son représentant concernant une situation de maltraitance;
- Valide si le signalement est lié à la prestation de soins et de services et détermine si elle traite le signalement ou si elle dirige le signalant vers une autre instance;
- Si l'auteur présumé des faits reprochés est une personne œuvrant pour l'établissement (incluant les médecins), prendre en charge le processus entier selon la procédure d'examen des plaintes de l'établissement;
- Si l'auteur présumé des faits reprochés n'œuvre pas pour l'établissement (ex. : un proche), confier le cas à l'équipe de la ou des directions concernées pour qu'elles le prennent en charge et qu'elles assurent les suivis, comme prévu dans les procédures internes de leur établissement;
- Analyse la recevabilité en s'assurant que les motifs allégués soient plausibles, vraisemblables, sérieux et possiblement fondés;
- S'assure que le consentement de l'utilisateur ou de son représentant ait été obtenu dans le cas d'un signalement qui n'est pas obligatoire en vertu de la Loi. Pour les signalements obligatoires, le consentement n'est pas requis;
- Évalue le préjudice potentiel et prend en compte la situation clinique de l'utilisateur;

- Priorise les signalements selon la gravité de la situation;
- Enclenche le processus d'intervention en concertation avec les équipes cliniques concernées. Ce processus peut inclure le service de police pour les signalements impliquant une infraction de nature criminelle ou lorsque la situation de maltraitance concerne une personne qui ne reçoit pas de services ou soins de l'établissement;
- Prend toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement soit préservée, sauf avec le consentement de cette personne. Le CLPQS peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné.

#### Actions et suivis

- Si le signalement doit être traité par une autre instance, oriente le signalement à l'instance appropriée à l'intérieur d'un maximum de 72 heures;
- Transmet le dossier à l'instance appropriée;
- Conclut le dossier (avec ou sans recommandations);
- Effectue la saisie des données dans le système intégré de gestion des plaintes et amélioration continue de la qualité des services (SIGPAQS);
- Effectue la reddition de compte en prévoyant une section qui traite spécifiquement des plaintes et des signalements reçus ainsi que de ses interventions concernant les cas de maltraitance auprès du conseil d'administration par le biais du rapport annuel.

### **6.11 CONSEILS PROFESSIONNELS**

#### Sensibilisation et formation

- Soutiennent et encouragent la formation de ses membres aux interventions visant à contrer la maltraitance.

### **6.12 COMITÉS DES USAGERS**

#### Sensibilisation et formation

- Réalisent seuls ou en collaboration avec d'autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux des activités de promotion des droits des usagers;
- Accompagnent et assistent l'utilisateur, sur demande, dans toute démarche qu'il entreprend en vue de signaler un cas de maltraitance.

### **6.13 REPRÉSENTANTS SYNDICAUX**

#### Vérification des faits

- Informent et accompagnent leurs membres soupçonnés de maltraitance à chacune des étapes du traitement du dossier, si ceux-ci le désirent;
- Contribuent à prévenir et contrer la maltraitance auprès des usagers en incitant leurs membres à déclarer ou signaler toute forme de maltraitance.

### **6.14 ASSOCIATIONS ET ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DE RI-RTF**

#### Vérification des faits

- Soutiennent les RI ou RTF où il y a soupçon de maltraitance, et ce, selon les moyens prévus aux ententes collectives et nationales, selon le cas, et dans la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires, et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.*

## 6.15 POLICE

### Vérification des faits

- En vertu de son pouvoir d'enquête, collabore à documenter la vérification des faits avec l'établissement, le cas échéant;
- Contribue à prévenir et contrer la maltraitance auprès des usagers en incitant leurs membres à déclarer ou signaler toute forme de maltraitance.

## 7 PRINCIPES DIRECTEURS

La présente politique s'appuie sur les principes directeurs suivants :

- La **tolérance zéro** à l'égard de toute forme de maltraitance dans l'établissement;
- Le **respect** de la dignité, des droits, de l'intégrité de la sécurité et de la qualité de vie des usagers;
- La promotion de la **bienveillance**;
- L'adoption d'une attitude **proactive** par l'établissement afin de contrer la maltraitance envers les usagers, accompagnée d'ouverture, franchise et transparence;
- L'**équilibre** entre le respect de l'utilisateur, son autodétermination, le développement de son pouvoir d'agir et son besoin de protection. Une considération particulière est apportée dans les signalements où l'aptitude d'une personne est en cause;
- Le **consentement** de l'utilisateur doit être obtenu avant la prestation de tous soins ou services en conformité avec les exigences du *Code civil du Québec* et les autres lois applicables;
- La nécessité d'un travail en **concertation** et en **partenariat** entre les divers acteurs (professionnels, directions de programmes, comités des usagers et résidents, syndicats, associations et organismes représentatifs des RI-RTF, autres partenaires intersectoriels, etc.) afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance.

## 8 PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

La **prévention** de la maltraitance vise à réduire, voire éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées et toute autre personne en situation de vulnérabilité. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise de briser le silence et poser les gestes nécessaires.

La **sensibilisation** vise à démystifier le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser et à le reconnaître. Il permet de promouvoir les différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de le gérer ou d'y mettre fin.

Voici quelques exemples non exhaustifs de stratégies de sensibilisation destinées aux usagers, à leurs proches et aux visiteurs :

- Activités de sensibilisation lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance;
- Activités de sensibilisation lors de la Semaine de la sécurité;
- Activités de sensibilisation thématiques connexes lors de la Semaine des droits des usagers, de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, et autres;

- Activités de sensibilisation auprès des communautés culturelles pour rejoindre les personnes immigrantes par une collaboration et un partage d'outils avec la coordonnatrice nationale;
- Diffusion et affichage des pancartes « Ensemble, pour la bienveillance envers nos usagers »;
- Promotion des valeurs choisies par le CISSS et diffusion du code d'éthique du CISSS;
- Information sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil du résident (dépliant de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA), coordonnées de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), coordonnées du comité des usagers et de résidents, etc.);
- Sessions de sensibilisation offertes sporadiquement, notamment en partenariat avec le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), le CAAP, les coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille, etc.;
- Rencontres annuelles d'information offertes aux résidents et à leurs proches afin de clarifier les rôles de certaines personnes-ressources dans le milieu d'hébergement, rappeler la position de l'établissement par rapport à la maltraitance, etc.;

Voici quelques exemples non exhaustifs de stratégies de sensibilisation destinées aux personnes œuvrant pour l'établissement et aux prestataires de services de santé et de services sociaux :

- Formation du ministère s'adressant à l'ensemble des intervenants (à venir);
- Organisation périodique de capsules d'information et de formation sur différentes thématiques liées à la maltraitance dans le cadre de rencontres d'équipes cliniques ou lors de rencontres interquart;
- Rappels périodiques des principes de bienveillance, etc.;
- Outil d'autoévaluation et d'autoapprentissage en ligne à l'intention des employés;
- Rencontre avec les conseils professionnels;
- Outils disponibles sur intranet.

La **formation** vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion de situations de maltraitance par les personnes œuvrant pour le CISSS. De plus, celui-ci doit prévoir et favoriser la participation aux formations existantes des RI-RTF et autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquelles l'établissement a recours. En voici quelques-unes qui sont proposées, bien que cette liste ne soit pas exhaustive :

- Une formation complète couvrant tous les aspects importants de l'intervention en contexte de maltraitance envers les aînés est offerte, sur la plateforme de formation continue partagée du MSSS, aux personnes œuvrant pour l'établissement du CISSS. Cette formation vise à permettre aux participants de mieux cerner leurs responsabilités professionnelles et leurs limites en intervention en contexte de maltraitance;
- La formation de toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités du CISSS, et ce, dès l'embauche.

## 9 GESTION DES SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE

### 9.1 Consentement

*De façon générale, le consentement de l'utilisateur doit toujours être recherché. Similairement, l'équilibre entre l'autodétermination de l'utilisateur et son besoin de protection doit toujours être visé.*

- Il est important de chercher à obtenir le consentement de l'utilisateur maltraité (préssumé ou confirmé) ou de la personne pouvant consentir de façon substituée, s'il est inapte à le faire, et ce, tout au long du processus de gestion de la situation de maltraitance. Dans le cas d'une personne qui ne bénéficie pas encore de mesures de protection, mais dont l'évaluation médicale constate l'inaptitude, le Curateur public du Québec pourra intervenir<sup>16</sup>;
- Le consentement de l'utilisateur n'est pas requis dans le contexte d'un signalement obligatoire (voir section 9.2.2);
- Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance;
- Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent toujours être respectées.

### 9.2 Processus de gestion des signalements de maltraitance

La gestion des signalements de maltraitance doit suivre un processus complémentaire aux soins et services déjà existants, comprenant cinq éléments clés. L'ordre est davantage logique que linéaire. Les six éléments clés sont les suivants :

- Identification
- Signalement
- Vérification des faits
- Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée
- Actions et suivis de la situation de maltraitance
- Application des sanctions possibles

Selon la situation, l'ordre d'exécution des éléments clés pourrait être modifié. Par exemple, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'il y a un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques ou psychologiques inspirant un sentiment d'urgence qui menace l'utilisateur, il y a possibilité de contacter la police ou les services d'urgence en vue de prévenir un acte de violence, et ce, même sans le consentement de l'utilisateur, avant de procéder à d'autres actions.

Les observations et le processus d'évaluation doivent être documentés au dossier de l'utilisateur selon les normes et procédures ayant cours dans l'établissement. Pour les signalements identifiés en CLSC, il faut utiliser le code statistique prévu par le cadre normatif I-CLSC.

#### 9.2.1 Identification

Reconnaître la maltraitance, ses différents indices, formes et types est la première étape afin de pouvoir intervenir précocement auprès d'adultes vulnérables (**annexe 2**).

## REPÉRAGE

Toute personne contribuant à la mission du CISSS doit en tout temps être attentive aux indices de maltraitance bien qu'elle ne soit pas systématiquement responsable de la poursuite de l'intervention.

## DÉTECTION ET DÉPISTAGE

Différents outils sont à la disposition des professionnels pour identifier de manière systématique une situation de maltraitance (**annexe 3**).

## DÉMARCHE ET DÉLAI

Toute situation où l'on observe un ou des indices de maltraitance devra faire l'objet d'une évaluation par un professionnel de l'équipe afin de conclure ou non à une situation de maltraitance potentielle et à l'urgence d'intervenir (**annexe 4**). Le supérieur immédiat ainsi que le CLPQS doivent en être avisés le plus rapidement possible. Ce délai ne saurait dépasser 72 heures.

### 9.2.2 Signalement

#### PAR QUI?

Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par **toute personne** (témoin, personne œuvrant pour le CISSS, bénévole ou proche), incluant l'usager maltraité ou son représentant. En effet, toute personne œuvrant pour l'établissement ou pour un prestataire de service a la responsabilité éthique, légale ou professionnelle de signaler toute situation de maltraitance intentionnelle ou non intentionnelle envers une personne majeure vulnérable.

#### ÉVALUATION DU CARACTÈRE OBLIGATOIRE OU NON

Toute personne susceptible de recevoir un signalement de maltraitance doit être en mesure d'identifier si les signalements répondent ou non aux conditions de signalement obligatoire au sens de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

#### **Un signalement est obligatoire au sens de la Loi**

- ✓ Pour les personnes liées par le secret professionnel, sauf par les avocats et les notaires;
- ✓ Lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique;
- ✓ Si la situation de maltraitance concerne une personne :
  - En tutelle, en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué;
  - Hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

#### AUPRÈS DE QUI?

Le signalement peut être effectué auprès de plusieurs **instances** du CISSS, notamment : divers accueils cliniques, intervenants au dossier, chefs d'unités, chefs de services, CLPQS, comités des usagers, comités des résidents, etc.

Le signalement, qu'il soit obligatoire ou non, s'effectue auprès :

- **De la commissaire aux plaintes et à la qualité des services** : pour toute personne recevant des services de l'établissement, même lorsque la maltraitance n'est pas liée aux soins et services. Tout signalement sera traité en fonction de la gravité et la nature de la situation (**annexe 4**).
- **Des services policiers** :
  - La **CLPQS** ou le **gestionnaire de garde** interpelle les services policiers :
  - Lorsque la situation de maltraitance concerne une personne *qui ne reçoit pas de services ou soins de l'établissement*. Dans le cas d'un signalement non obligatoire, obtenir le consentement de la personne;
  - Pour toute situation visant à prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence<sup>17 18</sup>. Les employés, les bénévoles, les contractuels et les stagiaires pourraient d'abord se tourner vers leur supérieur immédiat ou un supérieur en qui ils ont confiance ou au porteur de dossier en maltraitance.

L'**annexe 5** présente le cheminement d'un signalement suite à l'identification d'une situation de maltraitance.

### 9.2.3 Vérification des faits

En réponse à la déclaration d'une situation potentielle de maltraitance à l'instance concernée, la vérification des faits (**annexe 6**) vise à :

- Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir les informations et les faits de différentes sources;
- Évaluer et analyser l'ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance;
- Confirmer ou infirmer la situation de maltraitance et poser les actions nécessaires.

La vérification des faits peut être effectuée par la commissaire ou la direction concernée<sup>19</sup> en collaboration avec toute autre instance détenant les expertises requises (médicales, psychosociales, financières, juridiques).

- Si le présumé fautif est un employé, gestionnaire, optométriste, sage-femme, membre du personnel, résident en médecine, stagiaire, bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement tel que les contractuels, une enquête doit être effectuée par le gestionnaire en collaboration avec le partenaire d'affaires et en respect de la convention collective. Au besoin, un comité d'enquête peut être institué. Ce comité est composé du gestionnaire du secteur concerné, du supérieur immédiat de l'employé concerné et du représentant des ressources humaines. Au besoin, toute autre personne pertinente à la démarche pourra joindre le comité;
- Si la situation de maltraitance constitue une infraction au Code criminel, il est possible d'aviser le corps policier concerné (**annexe 1**);
- Tout au long du processus, maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées dans la mesure où la confidentialité et la sécurité desdites parties, ainsi que le bon déroulement de l'enquête, ne soient pas compromises;

- Documenter les étapes et conclusions de l'enquête (déterminer si le signalement est fondé ou non) ainsi que toute information complémentaire qui aidera à planifier des interventions et suivis à effectuer;
- En cas de questionnements liés à l'aptitude de l'utilisateur, le travailleur social et le médecin de l'équipe seront sollicités aux fins d'évaluation de l'aptitude et du besoin de protection (spécifiquement pour le travailleur social);
- Pendant tout le déroulement du processus de vérification des faits, il importe de fournir le soutien approprié à toutes les parties impliquées (utilisateur, proche, employé). La personne maltraitante peut également présenter un besoin d'aide et pourra, en ce sens, être soutenue de façon conséquente.

#### 9.2.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

L'évaluation des besoins et capacités au plan médical, fonctionnel et psychosocial de la personne présumée maltraitée permet la planification, la priorisation des interventions et doit tenir compte notamment de ses préférences, de son consentement, de ses besoins de représentation ou de protection juridique (**annexe 7**).

L'évaluation doit tenir compte, dans la mesure du possible, de toutes les personnes concernées par la situation afin d'assurer une prise en charge optimale de la situation de maltraitance.

#### PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ

Le processus d'intervention concerté (**annexe 8**) a pour but « d'établir un partenariat entre les parties afin d'assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance, qui pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale, en favorisant une concertation efficace entre les intervenants dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin à ces situations de maltraitance. »<sup>20</sup>

Conformément aux orientations ministérielles, un processus d'intervention concerté doit être déployé lorsque les 3 critères suivants sont réunis :

1. **Motifs raisonnables** de croire qu'une personne âgée en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
2. Situation de maltraitance **nécessitant une concertation** entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
3. L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance **pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale**.

Le déclenchement d'une telle intervention peut faire suite à une étape de concertation préliminaire avec les partenaires sans échange de renseignements personnels. Cela consiste en une démarche de consultation entre intervenants pour évaluer la présence des 3 critères de déclenchement ou la recherche du consentement de la personne âgée ou de son représentant légal.

#### 9.2.5 Actions et suivis des signalements de maltraitance

Le questionnaire éthique est souvent au cœur des signalements de maltraitance. Les valeurs de la personne maltraitée, celles de l'intervenant et les procédures organisationnelles sont parties prenantes des décisions de l'intervenant. Aussi, le recours à un soutien clinique dans toute situation utile et la collaboration interprofessionnelle sont



essentiels à cette étape comme ils le sont tout au long du processus de traitement d'une situation de maltraitance.

Le consentement, le respect des volontés et du pouvoir d'agir et l'autonomie de la personne doivent demeurer au centre des préoccupations et des actions. En fonction de la situation de maltraitance, du niveau d'urgence et de la dangerosité, trois scénarios (**annexe 9**) peuvent être envisagés au niveau de l'intervention :

1. Accompagner;
2. Augmenter la protection autour de la personne maltraitée;
3. Parfois, suspendre le suivi.

En toute situation de maltraitance avérée, les interventions sont choisies en fonction de l'appréciation du risque (**annexe 4**) en vue d'assurer la protection et la sécurité de la personne maltraitée. Ces interventions s'exécutent avec le consentement libre et éclairé de la personne maltraitée dans le respect de son autodétermination tout en considérant son aptitude, l'urgence, la dangerosité de la situation et la nécessité de mettre en place un plan de sécurité.

L'offre de soutien aux personnes impliquées demeure cruciale afin de mettre fin à la maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne (**annexe 10**).

### **9.2.6 Application des sanctions possibles**

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* stipule que les établissements doivent :

- « [...] soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne »;
- Indiquer les sanctions possibles devant un constat de maltraitance dans la politique de lutte à la maltraitance (Art. 3).

Comme la gestion des actions et des suivis sont incontournables afin de diminuer les risques de récidives et d'assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe que cette étape soit réalisée en coordination avec les instances internes et externes impliquées. L'**annexe 11** identifie des exemples de sanctions possibles.

## **9.3 Interdiction de représailles envers un signalant**

L'établissement prend toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. La commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au service policier concerné. À ce sujet, la Loi prévoit :

- L'interdiction de quelques mesures de représailles que ce soit contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la présente politique, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte;
- L'interdiction de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visée par la présente politique;

- Qu'une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.

## 10 DOCUMENTS ASSOCIÉS

Des procédures seront associées à la présente politique en fonction des besoins des différentes directions concernées, le cas échéant.

## 11 REDDITION DE COMPTES

La CLPQS prévoit, dans le bilan des activités qu'elle adresse à l'établissement, une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'elle a reçus concernant les cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, notamment en ce qui a trait à l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

## 12 ANNEXES

- Annexe 1 :** Personnes et structures clés de la mise en œuvre de la politique sur la maltraitance
- Annexe 2 :** Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité
- Annexe 3 :** Outil d'aide au dépistage de la maltraitance
- Annexe 4 :** Logigramme pour l'appréciation du risque en contexte de repérage d'une situation de maltraitance
- Annexe 5 :** Cheminement d'un signalement
- Annexe 6 :** Quelques rappels concernant la vérification des faits
- Annexe 7 :** Processus d'évaluation des besoins de la personne
- Annexe 8 :** Processus d'intervention concerté
- Annexe 9 :** Interventions de suivi de la situation de maltraitance
- Annexe 10 :** Exemples de ressources de soutien
- Annexe 11 :** Exemples de sanctions applicables par l'établissement et à l'établissement

## RÉFÉRENCE

<sup>1</sup> Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2016, Québec.

<sup>2</sup> Podnieks, Pillemer, Nicholson, Shillington et Frizzel (1990); Pottie Bunge (2000) citées dans Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et de services sociaux (ci-après, « Guide de développement et de mise en œuvre », 2018, MSSS

<sup>3</sup> DUGAS, Lucie, et Patricia LAMOTTE (2015). La maltraitance envers les personnes handicapées: recension des écrits et portrait statistique, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 44 p.

<sup>4</sup> « **Article 8** : Toute ressource intermédiaire ou ressource de type familial qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de cette ressource. Il en est de même de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services. Ces ressources, organismes, sociétés et personnes sont tenus de faire connaître cette politique aux

usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent pour eux. »

« **Article 9** : Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence. Il est tenu de faire connaître cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence.

<sup>5</sup> LSSSS, art. 346.0.1 et suivants.

<sup>6</sup> Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, RLRQ, c. S-4.2, r. 0.1.

<sup>7</sup> Wehmeyer MI, Sands DJ. Self-determination across the life span: independence and choice for people with disabilities. Baltimore, MD:Paul H. Brookes; 1996

<sup>8</sup> MSSS. 2017. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf> Accédé le 2018-11-06. Page 38.

<sup>9</sup> MSSS. 2017. Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022. Page 27. Page 41.

<sup>10</sup> MSSS. 2017. Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022. Page 27.

<sup>11</sup> Adapté de : MSSS. 2017. Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022. Page 27.

<sup>12</sup> MSSS. 2017. Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022. Page 15

<sup>13</sup> MSSS. 2017. Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022. Page 51

<sup>14</sup> Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2016, Québec. P. 77.

<sup>15</sup> Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2e édition. 2016. Page 374.

<sup>16</sup> Barreau du Québec, *Lignes directrices concernant l'intervention de l'avocat et du notaire auprès des aînés et des majeurs en situation de vulnérabilité et levée du secret professionnel dans le contexte de la lutte contre la maltraitance envers ces clientèles.*

<sup>17</sup> LSSSS, art. 19.0.1.

<sup>18</sup> Code des professions, art. 60.4

<sup>19</sup> « Les différentes directions d'établissement (ex. : santé mentale, SAPA, etc.) peuvent créer leur propre équipe d'experts spécialisés en maltraitance qui se chargerait de la vérification des faits. Toujours s'assurer que ceux-ci soient en concertation avec le processus du CLPQS, le cas échéant », Guide de développement et de mise en œuvre, p. 24.

<sup>20</sup> [www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/entente-cadre-nationale.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/entente-cadre-nationale.pdf)

**RÉDIGÉE OU RÉVISÉE PAR** : Jacques Fortin, directeur DQEPEL et Isabelle Tardif, consultante

**PERSONNES CONSULTÉES :**

Membres du comité de direction (directeurs et adjoints); Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services; Me Catherine Bouchard, chef de service des affaires juridiques; Conseils professionnels : CII, CM, CSF, CMDP  
Comités des usagers des RLS de Champlain et du Haut-Richelieu-Rouville.

**Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés  
et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

Personnes et structures clés de la mise en œuvre de la politique sur la maltraitance

	Coordonnées
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	450 466-5434 1 866 967-4825, poste 8884 <a href="mailto:commissaire.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca">commissaire.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca</a>
Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean	450 358-2578, poste 8846 <a href="mailto:jacques.fortin.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca">jacques.fortin.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca</a>
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Montérégie	1 800 263-0670 <a href="mailto:caap@caapmonteregie.ca">caap@caapmonteregie.ca</a>
Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	Louise Lamoureux 450 462-5120, poste 6042 Cellulaire : 438 887-1071 <a href="mailto:louise.lamoureux.agence16@ssss.gouv.qc.ca">louise.lamoureux.agence16@ssss.gouv.qc.ca</a>
Comités des usagers	
RLS de Champlain	450 466-5000, poste 3040 <a href="mailto:comite-usagers.hclm@rrsss16.gouv.qc.ca">comite-usagers.hclm@rrsss16.gouv.qc.ca</a>
RLS Haut-Richelieu–Rouville	1 866 967-4825, poste 8958 <a href="mailto:info@comitedesusagers-hrr.com">info@comitedesusagers-hrr.com</a>
Institut Nazareth et Louis-Braille	1 800 361-7063, poste 363 <a href="mailto:usagers.inlb@gmail.com">usagers.inlb@gmail.com</a>
Postes de police	
Service de police de l'agglomération de Longueuil 699, boulevard Curé-Poirier Ouest Longueuil (Québec) J4J 2J1	450 463-7011
GRC, Détachement Montérégie 750, boulevard Industriel Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8T3	514 359-4581
Régie intermunicipale de police de Richelieu-Saint-Laurent 1578, chemin du Fer-à-Cheval Sainte-Julie (Québec) J3E 0A2	450 922-7001

Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu 325, rue MacDonald Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8J3	450 359-9222
<b>Ressources externes</b>	
Ligne Aide Abus Aînés Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées qui offre des services au grand public et aux professionnels. www.aideabusaines.ca	1 888 489-ABUS (2287)
Info-Social Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence, offrant notamment un service de réponse rapide en situation de crise et un service d'intervention dans le milieu	8-1-1
L'Appui Service de soutien pour les proches aidants, offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit	1 855 8-LAPPUI (852-7784)
Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) Service de soutien professionnel gratuit et confidentiel qui vient en aide aux personnes ayant été victimes d'actes criminels, afin qu'elles puissent en surmonter les conséquences	1 888 670-3401 <a href="mailto:infocavac@cavacmonteregie.com">infocavac@cavacmonteregie.com</a>

## Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

### Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité<sup>i</sup>

<b>Maltraitance psychologique</b>	
Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique	
<b>VIOLENCE</b>	<b>NÉGLIGENCE</b>
Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.	Rejet, indifférence, isolement social, etc.
Atteinte à l'identité, à la dignité, à l'estime de soi, aux valeurs, croyances ou pratiques religieuses de la personne.	
<b>Indices</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peur</li><li>• Anxiété</li><li>• Dépression</li><li>• Repli sur soi</li><li>• Hésitation à parler ouvertement</li><li>• Méfiance</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interaction craintive avec une ou plusieurs personnes</li><li>• Idéations suicidaires</li><li>• Déclin rapide des capacités cognitives</li><li>• Suicide</li><li>• Etc.</li></ul>

*La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :*



- *Accompagne souvent les autres types de maltraitance*
- *Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance*

## Maltraitance physique

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique

### VIOLENCE

Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation de force, projection d'objets, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.

### NÉGLIGENCE

Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsque l'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.

### Indices

- Ecchymoses
- Blessures
- Perte de poids
- Détérioration de l'état de santé
- Manque d'hygiène
- Affections cutanées

- Atrophie
- Contention
- Attente indue pour le changement de culotte d'aisance
- Insalubrité de l'environnement de vie
- Mort précoce ou suspecte
- Etc.



*Les indices de maltraitance physique peuvent être liés à des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation médicale.*

## Maltraitance sexuelle

Gestes, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle

### VIOLENCE

Propos ou attitudes suggestives, blagues ou insultes à connotation sexuelle, blagues ou insultes en lien avec le besoin de vivre et d'exprimer sa sexualité promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relations sexuelles imposées), etc.

### NÉGLIGENCE

Privation d'intimité, non-reconnaissance ou déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle, etc.

### Indices

- Infections
- Plaies génitales et/ou anales
- Angoisse au moment des examens ou des soins
- Méfiance

- Repli sur soi
- Dépression
- Désinhibition sexuelle
- Discours subitement très sexualisé
- Déni de la vie sexuelle des aînés
- Etc.



*L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître la sexualité des aînés nuit au repérage et au signalement de la maltraitance sexuelle. L'attraction sexuelle pathologique envers les personnes âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.*

## Maltraitance matérielle ou financière

Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou désinformation financière ou légale

### VIOLENCE

Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, d'internet, etc.), prix excessif demandé pour des services rendus, détournement de fonds ou de biens, usurpation d'identité, obtention d'argent au moyen de chantage émotif, détournement de fonds de retraite, fraude par vol d'identité ou par télémarketing, etc.

### NÉGLIGENCE

Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsque l'on en a la responsabilité; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.

### Indices

- Transactions bancaires inhabituelles
- Manque d'argent pour les dépenses courantes
- Disparition d'objets de valeur
- Accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne,
- Etc.



*Les aînés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un (ex. : physique, émotive, sociale ou d'affaires) sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de l'aîné en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.*

## Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuelles et sociales

### VIOLENCE

Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.

### NÉGLIGENCE

Non-information et désinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.

### Indices

- Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent
- Réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à l'aîné
- Non-respect des décisions prises par l'aîné
- Restriction des visites ou d'accès à l'information
- Isolement
- Plaintes
- Etc.



*Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités..*



## Maltraitance organisationnelle (soins et services)

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures des établissements responsables d'offrir des soins et des services, qui compromet l'exercice des droits et libertés des usagers

### VIOLENCE

Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des usagers, manque de personnalisation des soins, manque d'adaptation de l'institution et des services à l'individu, etc.

### NÉGLIGENCE

Manque de ressources (budget, temps, personnel) et de services, formation inadéquate du personnel, etc.

#### Indices

- Réduction de la personne à un numéro
- Horaire de soins plus ou moins rigides
- Besoins non comblés
- Défaillance dans l'aide au repas ou les soins d'hygiène
- Détérioration de l'état de santé
- Attente indue pour le changement de la culotte d'aisance
- Plaies
- Soins inadéquats
- Plaintes
- Etc.



*Nous devons être critiques face aux lacunes du système qui peuvent brimer les droits des usagers et entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel de soins. Il peut être nécessaire de faire de la défense des droits.*

## Âgisme

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale

### VIOLENCE

Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

### NÉGLIGENCE

Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.

#### Indices

- Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances
- « Ma petite madame »
- Etc.



*Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.*

<sup>i</sup> Adapté de : Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques/procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD, CIUSSSCODIM, 2016.

**Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés  
et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

Outil d'aide au dépistage de la maltraitance

**Elder Abuse Suspicion Index (EASI)**

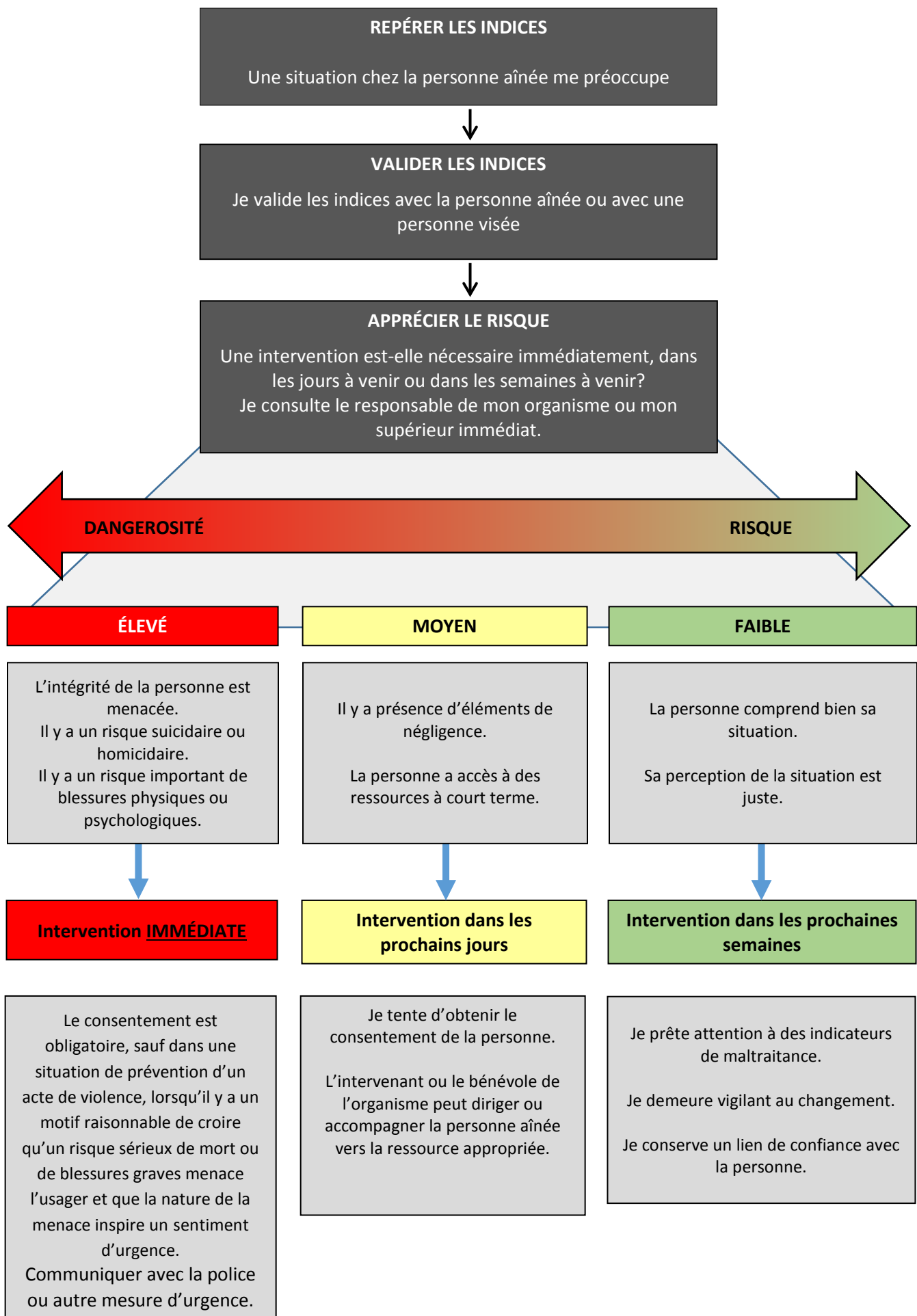
Q1. – Q5 doivent être posées au patient(e);  
Q6. est répondue par le médecin.  
(Au cours des 12 derniers mois)

1. Avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des raisons suivantes : prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas?	Oui	Non	N'a pas répondu
2. Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir?	Oui	Non	N'a pas répondu
3. Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux(se) ou menacé(e)?	Oui	Non	N'a pas répondu
4. Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté?	Oui	Non	N'a pas répondu
5. Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement?	Oui	Non	N'a pas répondu
6. L'abus envers une personne âgée peut être associé à des manifestations telles que : de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes d'adhérence aux ordonnances.	Oui	Non	N'a pas répondu
Avez-vous remarqué de telles manifestations aujourd'hui ou au cours des 12 derniers mois?			

© Le Elder Abuse Suspicion Index (EASI) s'est vu délivrer les droits d'auteur par l'Office de la protection intellectuelle du Canada (Industrie Canada) le 21 février 2006. (Numéro d'enregistrement : 1036459) Mark J. Yaffe, MD, Université McGill, Montréal, Canada Maxine Lithwick, MSW, CSSS Cavendish, Montréal, Canada Christina Wolfson, PhD, Université McGill, Montréal, Canada

**Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés  
et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

Logigramme pour l'appréciation du risque en contexte de repérage d'une situation de maltraitance



Adaptation du *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* p.89

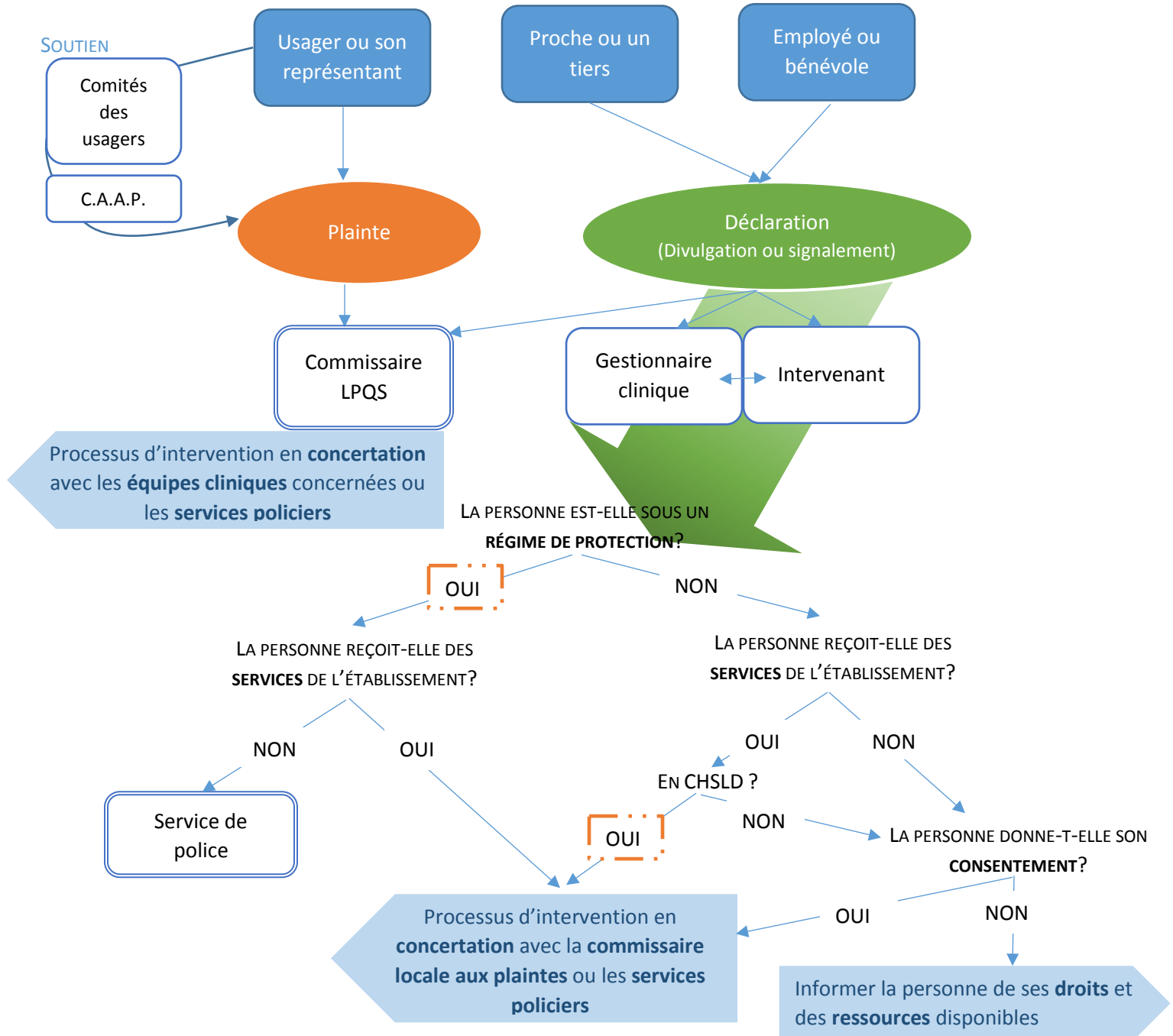
**Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

**Cheminement d'un signalement**

*Tout lieu de soins, de services ou d'hébergement*

**SIGNALEMENT OBLIGATOIRE**

IDENTIFICATION D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE PAR :



## **Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

### Quelques rappels concernant la vérification des faits

La création et le maintien du lien de confiance favorable à la confiance et le respect du rythme de l'utilisateur sont des éléments clés à adopter tout au long de l'intervention, et particulièrement lors de cette étape de validation des indices observés. Pour les personnes inaptes, il est pertinent de valider avec la famille, les proches, le tuteur, le curateur ou le mandataire les indices observés. Une attention particulière doit être apportée à l'évaluation de la dangerosité et commander les interventions conséquentes.

#### **Principes à considérer :**

- Travailler avec ouverture d'esprit et considérer une multitude d'hypothèses;
- Adopter une attitude de neutralité en évitant de porter des jugements et de se centrer sur l'émotion;
- Favoriser la verbalisation de la personne avec des techniques d'entrevues adaptées;
- Bien valider notre compréhension des propos de l'utilisateur;
- Utiliser des énoncés plus directifs pour obtenir des informations nécessaires additionnelles :
  - Où?
  - Quand?
  - Comment?
  - Qui?
- À tout moment et dans toute circonstance indiquée, l'intervenant fait appel au soutien des autres professionnels ou du gestionnaire de l'équipe afin d'approfondir sa compréhension de la situation.

Le résultat de la vérification des faits est discuté avec le supérieur immédiat. Le processus de vérification des faits doit être associé à une tenue de dossier rigoureuse en fonction des balises et normes de l'établissement et des ordres professionnels. Les principes et les règles de confidentialité et d'accès aux renseignements s'appliquent en tout temps

#### **Éléments à éviter au moment de la rédaction de la note :**

- Jugements de valeur sur l'utilisateur ou ses proches;
- Opinions personnelles (politiques, religieuses, culturelles);
- Informations pouvant être préjudiciables à la personne;
- Renseignements superflus ou un « verbatim »;
- Détails personnels non pertinents;
- Informations ou faits non fondés ou non validés.

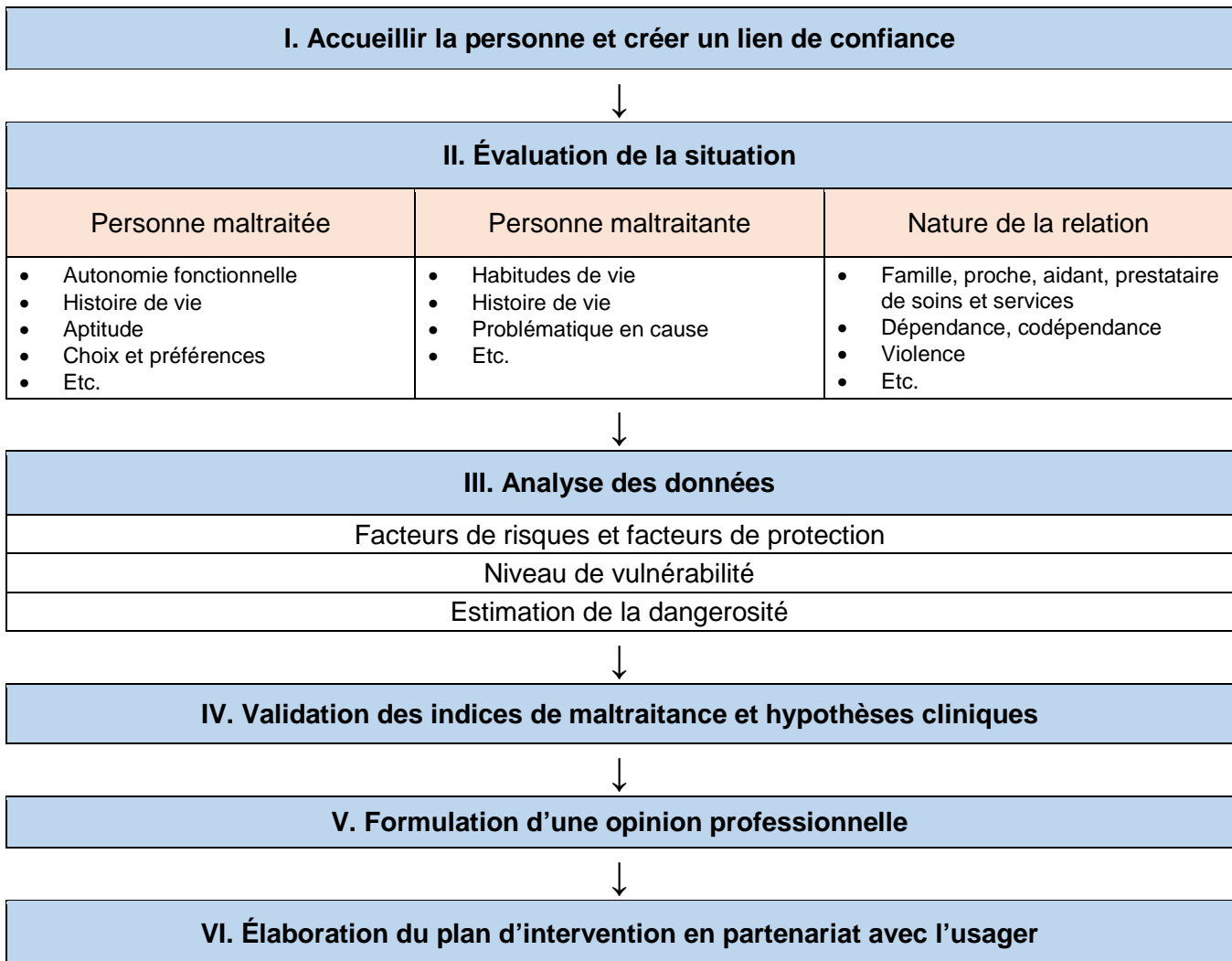
## Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

### Processus d'évaluation des besoins de la personne

Un des buts de cette évaluation consiste à mesurer la dangerosité et l'urgence d'intervenir. L'évaluation doit tenir compte de la globalité de la situation de la personne et solliciter les diverses expertises internes et externes pertinentes en fonction de la situation :

- Évaluation psychosociale
- Évaluation de la condition médicale et cognitive
- Évaluation de l'aptitude
- Facteurs de risques/de protection

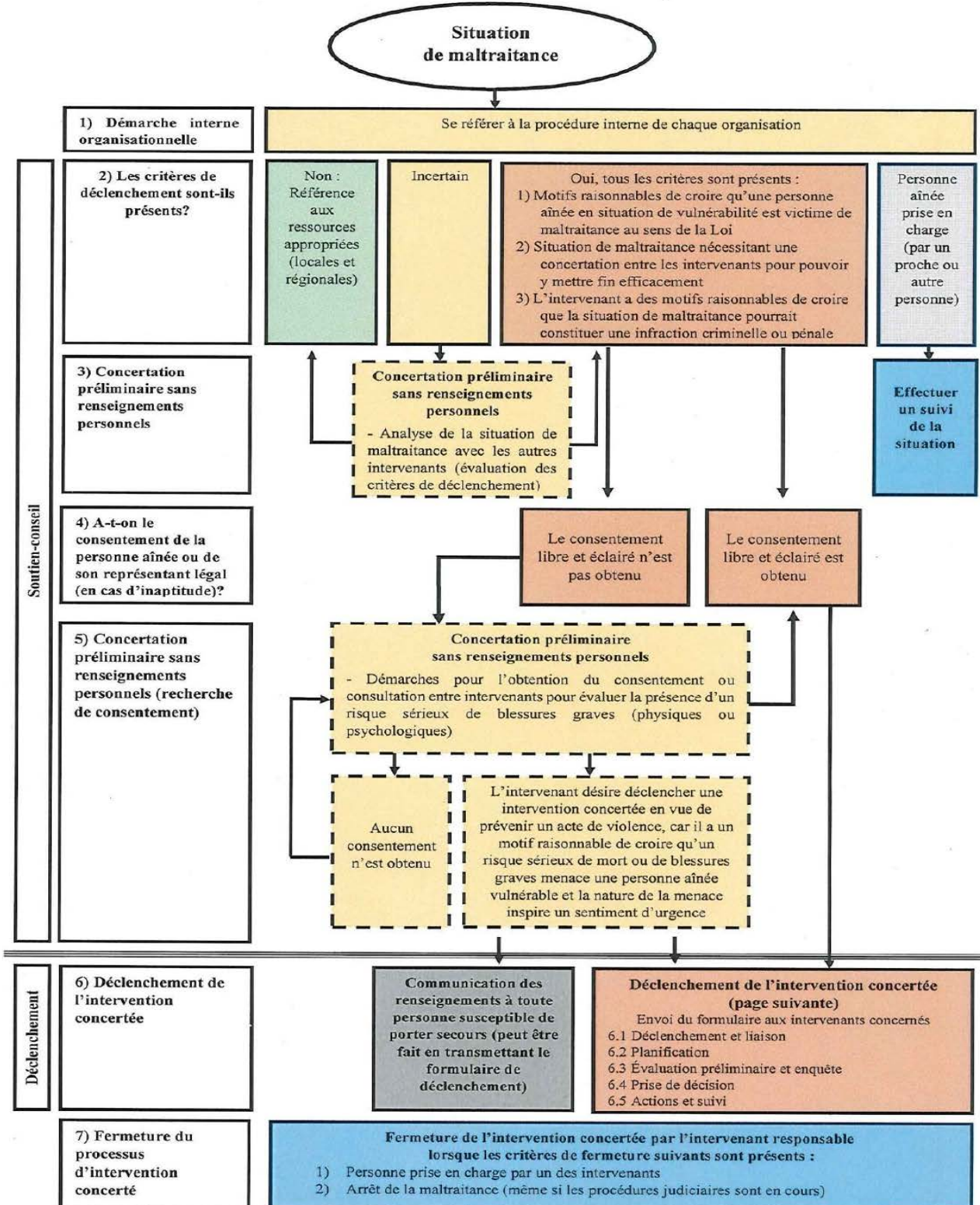
Il importe également de considérer le profil de la personne maltraitante ainsi que la relation entre la personne maltraitée et maltraitante.



Source : Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, p.117-121, Québec, 2016.

**Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés  
et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

Processus d'intervention concerté



## Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

### Interventions de suivi de la situation de maltraitance

Le questionnement éthique est souvent au cœur des situations de maltraitance. Les valeurs de la personne maltraitée, celles de l'intervenant et les procédures organisationnelles sont parties prenantes des décisions de l'intervenant. Aussi, le recours à un **soutien clinique** dans toute situation utile et la **collaboration interprofessionnelle** sont essentiels à cette étape comme ils le sont tout au long du processus de traitement d'une situation de maltraitance.

Le consentement, le respect des volontés et du pouvoir d'agir et l'autonomie de la personne doivent demeurer au centre des préoccupations et des actions. En fonction de la situation de maltraitance, du niveau d'urgence et de la dangerosité, trois scénarios peuvent être envisagés au niveau de l'intervention.

### 1. Accompagnement

Avec le consentement libre et éclairé de la personne, poursuivre l'intervention en fonction de son rythme en respectant son autonomie, ses valeurs, sa culture afin de faire cesser la situation de maltraitance. En fonction de la volonté de la personne maltraitée, établir une alliance et travailler avec la personne maltraitante lorsque cela s'avère sécuritaire et approprié. En tout temps, il importe de maintenir une surveillance attentive et continue de la situation afin de maintenir un équilibre entre le respect de l'autonomie de la personne et son besoin de protection.

Exemple de pistes d'interventions à considérer actions :

- Établissement d'un lien de confiance avec la personne maltraitée;
- Obtention du consentement libre et éclairé de la personne;
- Interventions proactives en vue de contrer la maltraitance;
- Accompagner la personne à cheminer dans ses croyances et ses attitudes en lien avec la maltraitance;
- Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir;
- Défense des droits de la personne;
- Travail avec le milieu et les partenaires intersectoriels (milieu communautaire, bancaire, police, curateur public, etc.);
- Recourir au processus d'intervention concerté;
- Établissement et maintien d'un contact et d'un lien de confiance avec la personne maltraitante;
- Intervenir auprès de la personne maltraitante (sensibilisation, éducation, introspection, médiation, etc.).



## 2. Augmenter la protection

En fonction de l'évolution de la situation, de l'urgence et de la dangerosité, des interventions visant à assurer la protection de la personne maltraitée peuvent être nécessaires à tout moment dans le cours du processus d'intervention. Considérant le court laps de temps à l'intérieur duquel ces interventions doivent parfois être posées, on recherche le consentement de la personne, mais il est possible de devoir procéder sans son consentement ou sans sa collaboration et en fonction des différentes lois et obligations déontologiques et/ou éthiques.

Exemple de pistes d'interventions, d'actions à considérer :

- Évaluer l'aptitude de la personne;
- Appliquer des mesures d'urgence;
- Sécuriser les avoirs;
- Augmenter les services offerts;
- Mobiliser le réseau de la personne;
- Tenter d'obtenir le consentement de la personne avant d'entamer des procédures formelles ou légales;
- Entamer divers recours légaux : régime de protection, homologation de mandat de protection, ordonnance du tribunal, commission des droits de la personne, etc.;
- Accompagner la personne dans le processus d'application d'une loi;
- Référence vers un organisme de soutien (ex. : CAVAC);
- Retirer la personne maltraitée ou la personne maltraitante du milieu ou de la situation.

## 3. Suspension du suivi

Advenant qu'une personne maltraitée autonome, apte et en mesure de faire un choix libre et éclairé refuse l'intervention en lien avec la situation de maltraitance et que l'évaluation de l'intervenant ne conclue pas à une dangerosité et une urgence d'intervenir, l'intervenant pourra suspendre le suivi en lien avec la situation de maltraitance.

Exemple de pistes d'interventions à considérer/actions :

- Informer la personne afin de lui permettre de prendre les décisions les plus éclairées possible;
- Favoriser l'autonomie et le libre-choix de la personne;
- Orienter la personne maltraitée vers d'autres ressources;
- Informer la personne de notre disponibilité si elle devait changer d'avis;
- Avec le consentement de la personne, maintenir des liens avec d'autres professionnels impliqués.

***Dans toute situation utile, l'intervenant sollicite le soutien de son équipe de travail ou de son supérieur.***

Source : Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, p.117-121, Québec, 2016.

**Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés  
et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

Exemples de ressources de soutien

<b>Exemples de mesures de soutien lors du processus de traitement d'un signalement</b>	
<b>Soutien à l'utilisateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi individuel ou de groupe par un professionnel</li> <li>• Groupe d'aide et d'accompagnement aux plaintes (GAAP)</li> <li>• Comités des usagers/résidents</li> <li>• CLPQS</li> </ul>
<b>Soutien aux personnes œuvrant pour l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionnaire de l'équipe</li> <li>• Soutien de l'équipe</li> <li>• Programme d'aide aux employés (PAE)</li> <li>• Syndicat</li> </ul>
<b>Soutien aux proches ou tiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien individuel</li> <li>• Groupes de soutien</li> <li>• Référence à un organisme communautaire</li> <li>• Comités des usagers/résidents</li> </ul>
<b>Soutien à la personne maltraitante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe de soutien</li> <li>• Soutien individuel</li> </ul>

**Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés  
et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

Exemples de sanctions applicables par l'établissement et à l'établissement

<b>Sanctions pouvant être appliquées par l'établissement devant un constat de maltraitance</b>	
<b>Employés</b>	Mesures disciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement</li> </ul>
<b>Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</b>	Mesures disciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges</li> </ul>
<b>Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres</b>	Mesures disciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Congédiement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation</li> </ul>
<b>RI-RTF</b>	Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière
<b>RPA</b>	Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité

<b>Autres sanctions possibles à l'égard des personnes et des établissements qui sont à l'origine ou qui tolèrent une situation de maltraitance</b>	
<b>Membres d'un ordre professionnel</b>	<p>Un ordre professionnel peut notamment imposer à un de ses membres les sanctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles</li> </ul>
<b>Établissements</b>	<p>Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomination d'observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis</li> </ul>
<b>Toute personne</b>	<p>À la suite d'une enquête de la <b>Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse</b>, poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédures et de pratiques nécessaires à l'exercice de ses fonctions, notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.<sup>1</sup></p>

<sup>1</sup> Article 219, Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46