

TITRE : Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	
RESPONSABLE : Direction des services multidisciplinaires	ÉMISE LE : 2018-12-06
ADOPTÉE PAR : Conseil d'administration	DERNIÈRE RÉVISION : 2024-03-28
POLITIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	PROCÉDURE <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. Selon les études populationnelles disponibles au Canada concernant les personnes âgées vivant à domicile, environ 4 à 7 % de ces aînés seraient victimes de maltraitance sous une forme ou une autre. Plus largement, des données mettent en lumière une prévalence de situations de maltraitance accrue auprès des personnes vulnérables en fonction de différents types d'incapacité.

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 (CISSS 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 visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, c. 6, ci-après « *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance* »)

») a été sanctionnée le 6 avril 2022 par l'Assemblée nationale du Québec. Avec la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance*, de nouvelles dispositions sont ajoutées à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

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

2 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'usager, 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'usager 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.

3 CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique :

- S'applique à toute personne œuvrant pour l'établissement : médecin, gestionnaire, dentiste, optométriste, sage-femme, employé, 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 (Loi, art. 2[5°]);
- 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 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources d'hébergement en dépendance (RHD) et tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services;
- 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 (ex. : autre usager, famille ou proches);
- Ne peut se substituer aux obligations 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) (RLRQ, c. P-34.1) s'appliquant en cette matière.

4 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

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

- *Charte des droits et libertés de la personne* (RLRQ, c. C-12);
- *Code civil du Québec* (RLRQ, c. CCQ-1991);
- *Code criminel* (L.R.C. (1985), c. C-46);
- Codes de déontologie des ordres professionnels (médecins, infirmiers, etc.);
- *Code des professions* (RLRQ, c. C-26);
- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3, art. 20.4);
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1);
- *Loi sur le curateur public* (RLRQ, c. C-81);
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2, ci-après « LSSSS »);
- *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 visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, c. 6).

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);
- Le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 « Reconnaître et agir ensemble »* (MSSS, 2022);
- Les orientations ministérielles « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* » (MSSS, 2003);
- Le *Plan d'action régional de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027* (Santé Montérégie, 2023).

5 DÉFINITIONS

Autodétermination : Le fait de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.

Bienveillance : La bienveillance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la

culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement.

Déclaration : Action de 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'une divulgation ou d'un signalement.

Dépistage : Démarche systématique d'identification appliquée à une population (ex. : 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.

Divulgation : Forme de déclaration qui se traduit par la transmission de l'information à l'autorité compétente dans le programme ou service de l'établissement ou au responsable de la RI-RTF, RPA ou tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services.

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 (MSSS). 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).

Formation : Activité ou programme d'activités offert 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.

Intervenant désigné : Intervenant identifié par chacun des organismes impliqués dans la lutte contre la maltraitance, dans le cadre de l'application du processus d'intervention concerté (PIC), soit le CISSS, un corps policier, le Curateur public du Québec, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et l'Autorité des marchés financiers.

Maltraitance : Geste singulier, répétitif ou un 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.

Personne en situation de vulnérabilité : 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.

Personne œuvrant pour l'établissement : Un médecin, un dentiste, une sage-femme, un employé, 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.

Plainte : Toute insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit par l'utilisateur ou son représentant légal, au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS), sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement ou de toute autre ressource visée par le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes*.

Prestataire de services de santé et de services sociaux : Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* (c. C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.

Processus d'intervention concerté : Processus favorisant des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice

et de la sécurité publique et de la protection des personnes. Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (ex. : Curateur public du Québec, Autorité des marchés financiers, corps policiers, etc.), notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale.

Repérage : Action qui consiste à porter attention aux indices de maltraitance dans le but de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.

Résidence privée pour aînés : Est une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide-domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode.

Ressource de type familial : Une ressource de type familial est généralement constituée d'une ou de deux personnes qui accueillent chez elles, dans leur lieu de résidence principale, des personnes (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) en besoin de réadaptation, d'adaptation et de maintien de leurs acquis. Il s'agit d'un milieu de vie substitut et adapté au besoin de la clientèle qui s'inscrit dans un contexte de vie familiale accueillant un maximum de neuf (9) personnes et étant lié par une entente contractuelle avec le CISSS.

Ressource d'hébergement en dépendance : Une ressource d'hébergement en dépendance est un lieu d'accueil où sont offerts par un exploitant des services de gîte ainsi que des services de soutien (ex. : thérapie, réinsertion sociale, aide et soutien à la récupération à la suite d'une intoxication).

Ressource intermédiaire : Une ressource intermédiaire est un lieu d'hébergement situé dans un quartier résidentiel qui accueille plusieurs personnes (enfants, adultes ou personnes âgées) en besoin d'adaptation-réadaptation et/ou en perte d'autonomie liée au vieillissement exploitée par une personne physique, ou par une personne morale ou une société de personnes qui a conclu une entente particulière avec le CISSS. Son mandat est de participer au maintien, ou à l'intégration dans la communauté, d'usagers en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

Signalant :	Personne qui effectue le signalement d'une situation présumée ou confirmée de maltraitance. Cette personne peut être un prestataire de soins ou services du CISSS, une personne maltraitée, le proche d'une personne maltraitée ou un tiers sans lien avec la personne maltraitée.
Signalement :	Transmission faite verbalement ou par écrit des renseignements relatifs à la situation présumée ou confirmée de maltraitance aux personnes désignées (ex. : CLPQS).
Usager :	Personne qui reçoit des soins ou des services de la part de l'établissement ou d'une personne qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement.

6 OBJECTIFS

- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux et sécuritaires favorisant la bienveillance et la bientraitance;
- Lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en place afin d'y mettre fin, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne;
- 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. Le délai de traitement de tout signalement concernant un cas de maltraitance doit être modulé selon la gravité de la situation;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles ainsi que la qualité des services, notamment par la promotion de la bientraitance;
- 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.

7 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

7.1 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.

7.2 PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

- Désigne, à titre de personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP), la directrice de la Direction des services multidisciplinaires (DSM). L'annexe 1 de la présente politique contient les coordonnées de la PRMOP;
- S'engage, ou la personne qu'il désigne, à promouvoir une culture de bienveillance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance.

7.3 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.

7.4 PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

La Direction des services multidisciplinaires est la direction responsable de la mise en œuvre de la présente politique. Le nom et les coordonnées de la PRMOP sont indiqués à l'annexe 1 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, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et les représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux, la DSM assume les responsabilités suivantes :

7.4.1 Promotion et diffusion de la politique

- Informe du contenu de la politique les personnes œuvrant pour l'établissement, et plus particulièrement des mesures de prévention mises en place et de l'obligation de signaler un cas de maltraitance au CLPQS;
- Développe un plan de diffusion en collaboration avec la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO);
- 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, tel que les RI-RTF, RPA et RHD, ainsi que pour les membres significatifs de leurs familles;
- Partage les outils de diffusion fournis par le MSSS avec les prestataires de services, y compris pour les milieux non institutionnels, tel que les RI-RTF, RPA et RHD :
 - ✓ [Ici, la maltraitance, c'est NON – feuillet.](#)
- 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, ce qui inclut les usagers et leurs proches, les visiteurs et les bénévoles, et ce, dans les lieux visités par ceux-ci;
- Collabore avec le coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées relevant du Secrétariat aux aînés –

MSSS pour assurer le transfert d'information et de connaissances à l'interne, en nommant un répondant en maltraitance pour le CISSS;

- Favorise la synergie entre les différents acteurs et partenaires en vue de contrer la maltraitance.

7.4.2 Prévention, sensibilisation et formation

- Développe et soutient l'application d'un plan de sensibilisation et de formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement, en collaboration avec les directions cliniques, la DRHDO et les conseils professionnels;
- Prévoit et favorise la participation aux formations des personnes-ressources désignées (spécialistes en activités cliniques, coordonnateurs professionnels ou professionnels) en plus de les soutenir dans l'actualisation de leurs rôles auprès des intervenants;
- Prévoit et favorise la participation aux formations pour les prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement a recours;
- Prévoit et favorise la participation aux formations existantes des RI, RTF et autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels le CISSS recourt, tel que les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (ÉÉSAD).

7.4.3 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 divulgations et des signalements dans l'établissement;
- Établit et s'assure, en collaboration avec le commissaire 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 personnes qui effectuent un signalement.

7.4.4 Révision de la politique

- Révise la politique d'ici le 6 octobre 2023 et par la suite, tous les 5 ans ou selon les besoins;
- Soumet au MSSS la version révisée de la politique adoptée par le conseil d'administration d'ici le 4 avril 2024;
- Fait les modifications nécessaires pour remédier aux difficultés de la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques.

7.4.5 Confidentialité des renseignements

- Contribue à l'établissement et l'application des stratégies pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue un signalement au CLPQS ou à un intervenant désigné du PIC.

7.5 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

7.5.1 Sensibilisation et formation

- S'assure que les personnes œuvrant pour le CISSS en contact avec les usagers aient été sensibilisées à la maltraitance et à la culture de bientraitance;
- 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 (voir l'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.

7.5.2 Interventions

- Procède, en collaboration avec le gestionnaire, à une enquête dès la connaissance d'une situation de maltraitance impliquant un employé dans le respect des dispositions des conventions collectives;
- Participe à l'identification et à l'application des recommandations ou sanctions (voir l'annexe 11);
- En collaboration avec les directions responsables de l'offre de service et des syndicats, assure un suivi des situations de maltraitance dans lesquelles un employé est la personne maltraitante, et ce, afin d'assurer que la situation de maltraitance cesse, que la confidentialité soit préservée et que l'employé concerné reçoive le soutien requis afin de cesser ses comportements de maltraitance.

7.5.3 Diffusion de la politique

- Collabore avec la DSM pour assurer la conception et l'actualisation du plan de diffusion de la politique.

7.6 DIRECTIONS

7.6.1 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.

7.6.2 Déclaration

- Favorisent la déclaration 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 déclaration.

7.6.3 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.

7.6.4 Vérification des faits

- Appliquent un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement.

7.6.5 Actions et suivis

- Mettent en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et les suivis planifiés soient effectués;
- Soutiennent les prestataires de services 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;
- Identifier les risques de maltraitance dans les milieux de soins et services où des partenariats sont convenus et tiennent en compte de 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;
- Assurent un suivi des situations de maltraitance pour lesquelles la personne présumée maltraitante **n'est pas un employé**, et ce, afin d'assurer que la situation de maltraitance cesse, que la confidentialité soit préservée et que la personne présumée maltraitante reçoive le soutien requis afin de cesser ses comportements de maltraitance (référer la personne maltraitante à un organisme local/régional en lien avec le besoin ou à la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA));
- Assurent un suivi des situations de maltraitance pour lesquelles la personne présumée maltraitante **est un employé**, et ce, afin d'assurer que la situation de maltraitance cesse, que la confidentialité soit préservée et que l'employé présumé maltraitant reçoive le soutien requis afin de cesser ses comportements de maltraitance (référer l'employé au Programme d'aide aux employés (PAE) du CISSS, à son représentant syndical ou à la LAMAA).

7.7 COORDONNATEUR RÉGIONAL SPÉCIALISÉ EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

Le coordonnateur régional a pour mandat de :

- Générer et soutenir la concertation locale entre les partenaires impliqués dans la lutte contre la maltraitance;
- Faire de la sensibilisation et de la formation;
- Mettre en œuvre un plan d'action régional;

- Soutenir et promouvoir des activités de concertation afin d'optimiser le continuum de services pour contrer la maltraitance;
- Collaborer aux activités en lien avec le déploiement de la politique;
- Générer et soutenir les initiatives de bienveillance envers les aînés;
- Assurer la transmission des informations en provenance du MSSS au répondant en maltraitance du CISSS;
- Suivre le PIC de *l'Entente-cadre nationale en collaboration avec les partenaires intersectoriels de la Montérégie* (voir la section 9.2.2).

7.8 PERSONNES ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT

7.8.1 Identification

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

7.8.2 Signalement

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. Le signalement peut être obligatoire ou non (voir la section 9.2.2).

7.9 PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

7.9.1 Identification

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

7.9.2 Signalement

Signalent directement et sans délai au CLPQS toute situation présumée ou confirmée de maltraitance qui correspondent aux critères d'un signalement obligatoire (voir section 9.2.2.1).

7.9.3 Vérification des faits

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

7.9.4 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.

7.9.5 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 (voir la section 9.2.2).

7.10 COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les responsabilités du CLPQS couvrent le territoire de la Montérégie-Centre ainsi que celui de la Montérégie pour les mandats régionaux et provinciaux spécifiques.

Le CLPQS s'assure de recevoir et de traiter toute plainte et signalement reçus de maltraitance, qu'ils soient obligatoires ou non, selon les modalités prévues au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes* (R-2022-34), selon les articles 29 et les suivants du chapitre III « plaintes des usagers » de la *LSSSS*, et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. La vérification des faits est effectuée par les directions concernées lesquelles informent le CLPQS des actions mises en place pour faire cesser la maltraitance. Lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, la CLPQS doit diriger les personnes formulant le signalement vers les intervenants désignés des organismes prévus à la Loi.

Les responsabilités du CLPQS en termes de reddition de compte sont les suivantes :

- Effectuer la saisie des données dans le Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS);
- Effectuer la reddition de compte en prévoyant une section qui traite spécifiquement des plaintes et des signalements reçus, 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, ainsi que de ses interventions concernant les cas de maltraitance auprès du conseil d'administration par le biais du rapport; rapport qui permettra de dresser un portrait global de la maltraitance vécue dans l'établissement duquel relève le CLPQS ainsi que dans les établissements privés.

7.11 INTERVENANT DÉSIGNÉ AU PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ

Les intervenants désignés du PIC sont les partenaires prenant part aux échanges en lien avec les situations de maltraitance. Plus spécifiquement, ils sont les représentants de :

- La police;
- L'Autorité des marchés financiers;
- La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- Le Curateur public du Québec;
- Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Les rôles des intervenants désignés du PIC sont de :

- Vérifier si la situation correspond aux critères du signalement obligatoire;
- Vérifier si la personne présumée maltraitée accepte ou non des services;

- Suivre le protocole de l'instance pour le suivi des demandes de soutien ou de services;
- Compléter les outils en place;
- Déclencher des processus d'intervention concertés (soutiens-conseils et interventions concertés) dans la plateforme SIMA.

7.12 CONSEILS PROFESSIONNELS

7.12.1 Sensibilisation et formation

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

7.13 COMITÉS DES USAGERS

7.13.1 Sensibilisation et formation

- Réalisent seuls ou en collaboration avec d'autres partenaires du RSSS 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.

7.14 REPRÉSENTANTS SYNDICAUX

7.14.1 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.

7.15 RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL, RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS ET RESSOURCES D'HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCE

Les RI-RTF situées sur le territoire de la Montérégie-Centre et qui accueillent des usagers majeurs doivent appliquer la présente politique. Il en est de même de tout autre organisme, société ou personne auquel le CISSS recourt pour la prestation de services. Les RPA et les RHD situées sur les territoires de la Montérégie-Centre, de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Ouest doivent également appliquer la présente politique.

Les RI-RTF, RPA et RHD ont la responsabilité de diffuser la politique auprès des groupes de personnes identifiés dans la Loi, ce qui inclut les membres de leur personnel, les résidents et leurs proches, les visiteurs et les bénévoles. Elles ont également la responsabilité d'afficher la politique à la vue du public.

Dans le cas des RI-RTF, aucune adaptation spécifique de la présente politique n'est nécessaire, mais des précisions sont requises, entre autres, concernant le signalement. Selon les ententes collectives et nationales, le signataire de l'entente est responsable notamment de respecter les politiques, les directives et les procédures de l'établissement applicables au regard de sa prestation de services. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoint pour offrir les services les respectent également.

7.16 Associations et organismes représentant les RI-RTF

7.16.1 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* (RLRQ, c. R-24.0.2)

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 démythifier le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser et à le reconnaître. Elle 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 d'activités de sensibilisation et d'information destinées aux usagers, à leurs proches et aux visiteurs :

- Activités de sensibilisation lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées;
- Activités de sensibilisation lors de la Semaine de la sécurité;
- Activités de sensibilisation thématiques connexes lors de la Semaine nationale 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 le coordonnateur national;
- Diffusion et affichage des affiches « Ensemble, pour la bienveillance envers nos usagers »;
- Promotion des valeurs choisies par le CISSS et diffusion du code d'éthique de l'établissement;
- Information sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil du résident (dépliant de la LAMAA, coordonnées du CLPQS, 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, le MSSS, 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;

- 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 interquarts;
- Rappels périodiques des principes de bientraitance;
- Outil d'autoévaluation et d'autoapprentissage en ligne à l'intention des employés;
- Rencontre avec les conseils professionnels;
- Outils disponibles sur l'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, le CISSS doit prévoir et favoriser la participation aux formations existantes des RI-RTF, RHD, RPA et autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquelles l'établissement a recours.

Des formations couvrant tous les aspects importants de l'intervention en contexte de maltraitance envers les aînés sont offertes, sur la plateforme de Formation continue partagée (FCP) du MSSS, aux personnes œuvrant pour l'établissement du CISSS. Ces formations visent à permettre aux participants de mieux cerner leurs responsabilités professionnelles et leurs limites en intervention en contexte de maltraitance. Un rappel sur l'importance de suivre les formations est effectué au moins deux (2) fois par année par la DRHDO à l'intention des directions ciblées en priorité.

8.1 INTRODUCTION À LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ (ENA 2255) ET IDENTIFICATION ET SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE ENVERS UN OU TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ (ENA 2944)

8.1.1 Directions en priorité pour le suivi des formations ENA 2255 et ENA 2944

- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Direction des services de soutien à domicile et de réadaptation;
- Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance;
- Direction des services hospitaliers volets urgences, blocs opératoires et services généraux de première ligne;
- Direction des soins infirmiers;
- Direction des services multidisciplinaires;
- Direction des programmes déficiences (DI-TSA, DP et DV).

8.1.2 Employés ciblés en priorité pour le suivi des formations ENA 2255 et ENA 2944

Ces deux formations s'adressent en priorité à tout le personnel œuvrant auprès des personnes aînées ainsi qu'auprès de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

8.1.2.1 Contenu des formations ENA 2255 et ENA 2944

- Situer la maltraitance dans le contexte du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* et de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- Distinguer les principaux termes associés à la maltraitance;
- Identifier des situations où peuvent se présenter des formes de maltraitance;
- Nommer les éléments-clés du continuum de soins et de services pour contrer la maltraitance;
- Nommer les domaines d'expertise nécessaires pour contrer la maltraitance;

- Reconnaître les comportements bienveillants;
- Reconnaître l'importance d'être attentif afin d'identifier la maltraitance qui est souvent cachée;
- Identifier certains facteurs de risque et de protection relatifs aux situations de maltraitance envers les personnes âgées;
- Distinguer facteurs de risque, indices et indicateurs, afin de ne pas tirer des conclusions hâtives;
- Distinguer les deux contextes de signalement.

8.2 INTERVENTION PSYCHOSOCIALE DANS LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES ET TOUTE PERSONNE ADULTE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ (ENA 10030) ET SUPERVISION ET SOUTIEN CLINIQUES DANS LA GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE (ENA 10659)

8.2.1 Directions ciblées en priorité pour le suivi des formations ENA 10030 et ENA 10659

- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Direction des services de soutien à domicile et de réadaptation;
- Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance;
- Direction des services hospitaliers volets urgences, blocs opératoires et services généraux de première ligne;
- Direction des soins infirmiers;
- Direction des services multidisciplinaires;
- Direction des programmes déficiences (DI-TSA, DP et DV).

8.2.2 Titres d'emploi ciblés en priorité pour le suivi des formations ENA 10030 et ENA 10659

- Travailleurs sociaux, spécialistes en activités cliniques et coordonnateurs professionnels.

8.2.2.1 Contenu des formations ENA 10030 et ENA 10659

La formation ENA 10030 comprend des activités ciblant trois (3) éléments-clés du modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité : la vérification des faits, l'évaluation des besoins et des capacités, et les actions et les suivis.

La formation ENA 10659 vise les personnes responsables de la supervision et de la pratique clinique psychosociale, afin qu'elles soient en mesure de superviser et d'accompagner les intervenants psychosociaux dans leur pratique réflexive sur le plan du perfectionnement clinique et administratif dans la gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité.

8.2.2.2 Formations sur l'utilisation de la plateforme SIMA (Suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées) :

Des formations sur l'utilisation de la plateforme SIMA sont offertes régulièrement par le CISSS à l'intention de ses nouveaux utilisateurs. Ces

formations s'adressent principalement aux représentants désignés du PIC et aux intervenants qui ont été désignés par le CISSS pour utiliser la plateforme Web SIMA dans le cadre des PIC pour lutter contre la maltraitance envers les personnes adultes en situation de vulnérabilité.

9 GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

9.1 Consentement

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

Il est important d'impliquer l'utilisateur et de chercher à obtenir son consentement libre et éclairé tout au long du processus de gestion de situations de maltraitance. Il est également important de se rappeler que le consentement ou le refus de consentir peut évoluer dans le temps et être revu à tout moment par la personne que ce soit pour consentir à l'échange d'informations et/ou à l'intervention en maltraitance.

Si toutefois l'utilisateur est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, un représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS peut le remplacer. Dans le cas d'une personne dont l'inaptitude médicale a été constatée et qui ne bénéficie pas encore d'une mesure de protection, le Curateur public du Québec pourra intervenir et la prise en charge sera comparable à une personne déjà représentée, sans distinction. 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.

Exceptions

Dans certaines situations, le consentement de la personne n'est pas requis, mais sera toutefois recherché afin de procéder à un signalement :

- Situation à signalement obligatoire (voir la section 9.2.2);
- Situation où l'intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence (art.19.01 de la LSSSS);

9.2 Étapes de gestion des situations de maltraitance

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus complémentaire aux soins et services déjà existants comprenant les six (6) éléments-clés suivants, dont l'ordre est davantage logique que linéaire :

- 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 lever le secret professionnel et 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 (art. 19.0.1 LSSSS et art. 60.4 *Code des professions*). Dans un tel cas, seules les informations en lien avec la situation de danger et de menaces peuvent être divulguées.

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 (indices, formes et types) est la première étape afin de pouvoir intervenir précocement auprès d'adultes vulnérables (voir l'annexe 2).

9.2.1.1 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.

9.2.1.2 Détection et dépistage

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

9.2.1.3 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 (voir l'annexe 4). Dans le cadre d'un signalement obligatoire, la situation doit être signalée directement et sans délai au CLPQS. Il est recommandé d'en informer son supérieur immédiat, toutefois le signalant pourrait également procéder de façon anonyme (article 22.1 L.6-3).

9.2.2 Signalement

Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par **toute personne** (incluant un témoin, personne œuvrant pour le CISSS, bénévole ou proche). Pour tout signalement fait par l'utilisateur maltraité ou son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS, un dossier sera ouvert par le CLPQS.

9.2.2.1 Évaluation du caractère obligatoire ou non du signalement

Toute personne susceptible de faire ou 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.

Un signalement est obligatoire¹ et sans délai² au sens de la Loi lorsqu'il répond à ces trois (3) conditions (art.21 L.6-3)

- Pour :
 - ✓ Tout prestataire de services de santé et de services sociaux;
 - ✓ Tout professionnel au sens du *Code des professions*, sauf pour 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 majeure dont la situation correspond aux conditions suivantes, comme stipulé dans l'article 21 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* :
 - ✓ Tout usager majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
 - ✓ Tout usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial;
 - ✓ Toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été 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.

9.2.2.2 Signaler auprès de qui?

L'obligation de signaler s'applique, dans certaines situations (voir section 9.2.2.1), aux prestataires de services de santé et de services sociaux, ainsi qu'aux personnes liées par le secret professionnel (sauf aux avocats et aux notaires) dans l'exercice de leurs fonctions ou de leur profession.

Dans le cadre d'un signalement obligatoire, le consentement de la personne majeure concernée ou de son représentant n'est pas requis, mais il est toutefois recherché.

Ce signalement obligatoire doit être effectué :

- Directement et sans délai auprès du **Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)** si la personne

¹ L-6.3, art. 21.

² N'impose pas une action immédiate, mais demande une intervention prompte en tenant compte de l'état de la personne, des circonstances, de l'accessibilité des services et de l'urgence de la situation. Signifie que la personne qui signale n'a pas à vérifier elle-même les renseignements pour en assurer l'exactitude avant de les communiquer.

(présumée ou confirmée) maltraitée reçoit des services de l'établissement³, même si la maltraitance n'est pas liée aux soins et services. Dans ce cas, la vérification des faits est effectuée par les directions concernées lesquelles informent le CLPQS des actions mises en place pour faire cesser la maltraitance et s'assurer de la sécurité de la personne.

- Directement auprès d'un **intervenant désigné au processus d'intervention concerté (PIC)** si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée ne reçoit pas de services de l'établissement⁴. Le signalement au **CLPQS** reste cependant possible.

En dehors des conditions du signalement obligatoire (voir section 9.2.2.1), toute personne qui soupçonne un potentiel de maltraitance envers une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité, est encouragée à effectuer un signalement volontaire en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent et en demandant le consentement du majeur concerné.

Ce signalement volontaire peut être effectué :

- Auprès du **Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)** si la personne reçoit des services du réseau de la santé et des services sociaux;
- Auprès d'un intervenant désigné du PIC ou par le biais de la **Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés**, si elle ne reçoit pas de services de l'établissement.

Le signalement au **CLPQS** reste également possible.

Le signalement s'effectue auprès **des services policiers** lors des situations suivantes :

- Lorsque la situation de maltraitance implique une infraction de nature criminelle, après obtention du consentement de la personne dans le cadre d'un signalement volontaire ;
- 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'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. 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. Dans l'impossibilité de joindre un gestionnaire, et si la situation requiert une prise en charge rapide, ils doivent s'adresser directement aux policiers.

³ L-6.3, art.21.

⁴ L-6.3, art.21.

L'annexe 5.1 présente le cheminement d'un signalement suite à l'identification d'une situation de maltraitance.

L'annexe 12 présente la nature des interventions que peuvent poser les services policiers, lorsqu'ils sont interpellés.

9.2.2.3 Cheminement et suivi d'une plainte au CLPQS

Une plainte générale peut être déposée par l'utilisateur lui-même ou son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS. Quant à la plainte médicale, le médecin examinateur traitera le dossier d'une plainte formulée par un usager ou son représentant légal et par toute autre personne. Si la plainte est recevable, le CLPQS ainsi que le médecin examinateur appliqueront la procédure du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes* (R-2022-34) en vigueur au sein du CISSS de la Montérégie-Centre.

Lorsqu'une plainte générale ou médicale lui est acheminée, le CLPQS procède aux actions suivantes, dans les délais prescrits de 45 jours :

- Analyser la recevabilité des plaintes générales et transmettre les plaintes médicales au médecin examinateur, le cas échéant;
- Transmettre la demande d'enquête aux directions cliniques concernées selon le type de plainte. Ces directions devront s'assurer de la mise en place des mesures de protection et d'accompagnement, ainsi que des modalités d'interventions selon les trajectoires de soins et services prévues par les services cliniques;
- Recevoir l'analyse de l'enquête, les modalités d'intervention ainsi que les mesures de protection et d'accompagnement mises en place par le service clinique selon les trajectoires de soins et services de la direction clinique;
- Si à la satisfaction du CLPQS, conclure et fermer le dossier (avec ou sans recommandation), inclure le recours que la personne peut exercer auprès des instances suivantes :
 - Plainte générale : [Protecteur du citoyen du Québec](#);
 - Plainte médicale : Comité de révision du CISSS de la Montérégie-Centre.
- Effectuer la saisie des données dans le SIGPAQS.

Les plaintes de nature générale et médicale peuvent être rédigées sur un formulaire préétabli ou sur un autre support en indiquant les informations suivantes :

- Identification de l'utilisateur ou de son représentant légal ou du plaignant;
- Coordonnées (adresse postale/courriel, numéro de téléphone);
- Description sommaire de l'insatisfaction et attentes du plaignant.

9.2.2.4 Cheminement et suivi d'un signalement obligatoire ou non (volontaire) au CLPQS

La politique vise les personnes majeures en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services

soient rendus dans une installation maintenue par le CISSS ou selon ses mandats régionaux et provinciaux, selon le cas (ex. : RPA).

Les signalements de maltraitance qui concernent un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui ne reçoivent pas de services de santé et de services sociaux sont dirigés vers la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA), un intervenant désigné du PIC ou un corps policier, si motif criminel. Lorsque le signalement concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le CLPQS assure sans délai le transfert de la plainte au médecin examinateur⁵.

Lorsqu'un signalement de maltraitance lui est transmis, qu'il s'agisse d'un signalement obligatoire ou volontaire, le CLPQS procède aux actions suivantes :

- Analyser la recevabilité du signalement;
- Assurer le suivi d'un signalement en transmettant la demande d'enquête aux directions cliniques concernées dans un délai maximal de 72 heures. Il est recommandé aux équipes cliniques une prise en charge du signalement dans les meilleurs délais, modulée selon la gravité de la situation;
- Prendre les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne ou un groupe de personnes qui fait un signalement, sauf avec consentement. Le CLPQS peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné;
- Recevoir l'analyse de l'enquête, les modalités d'intervention ainsi que les mesures de protection et d'accompagnement mises en place par le service clinique selon les trajectoires de soins et services de la direction clinique;
- Si à la satisfaction du Commissaire, conclure et fermer le dossier (avec ou sans recommandation);
- Recours de la personne s'il n'est pas satisfait : [Protecteur du citoyen du Québec](#);
- Effectuer la saisie des données dans le SIGPAQS.

Le signalement peut être rédigé sur un formulaire préétabli ou sur un autre support en indiquant les informations suivantes :

- Identification de la personne présumée maltraitée;
- Identification de la personne présumée maltraitante;
- Description de la situation;
- Identification (ou non si anonymat requis) de la personne qui fait le signalement;
- Coordonnées (adresse postale/courriel, numéro de téléphone).

⁵ Examen des plaintes/signalements concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine : Appliquer la procédure d'examen des plaintes de l'établissement. P31. Politique-cadre (2020).

9.2.2.5 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Les coordonnées pour joindre le CLPQS sont les suivantes :

Par téléphone : 450 466-5434 ou 1 866 967-4825, poste 8884

Formulaire en ligne : www.santemc.quebec/plaintes

Par courriel : commissaire.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca

Par la poste : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Centre
3120, boulevard Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1

9.2.2.6 Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement au CLPQS

Les personnes peuvent être référées au CAAP, si elles désirent être accompagnées dans leur démarche pour porter plainte ou effectuer un signalement de maltraitance.

Les comités des usagers et les comités des résidents peuvent fournir de l'information sur les droits des usagers des services et offrir un soutien aux personnes qui souhaitent formuler une plainte ou un signalement.

Tout intervenant peut également guider l'utilisateur ou son représentant légal vers une personne-ressource ou instance susceptible de lui venir en aide, selon le besoin.

Suite à la vérification des faits, un référencement de la personne maltraitante doit être assuré vers une direction du CISSS et/ou un organisme local/régional en lien avec le besoin, ou vers la LAMAA.

Suite à une vérification des faits, lorsque la personne maltraitante est un employé, un référencement doit lui être proposé vers le PAE du CISSS, son représentant syndical ou la LAMAA.

9.2.2.7 Cheminement d'une plainte et d'un signalement à l'intervenant désigné au processus d'intervention concerté (PIC)

Le PIC (voir l'annexe 8) est issu de *l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Il 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* ».

Un PIC favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et de la protection des personnes. Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (ex. : Curateur public du Québec, Autorité des marchés financiers, corps policiers, etc.), notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale.

Le PIC s'applique tant aux personnes qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qu'aux personnes non connues du RSSS. L'article 17 de la Loi sert à couvrir les situations non ciblées par la politique de lutte contre la maltraitance sans pour autant exclure les personnes suivies par le RSSS.

Le coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, de concert avec le coordonnateur local, coordonne en collaboration avec le comité régional le déploiement, l'application et le bilan des PIC.

Conformément à *l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, un PIC doit être déclenché lorsque les trois (3) critères suivants sont **réunis** :

- **Motifs raisonnables** de croire qu'une personne âgée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
- Situation de maltraitance **nécessitant une concertation** entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
- L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance **pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale** (voir l'annexe 12).

Le consentement de la personne en situation de vulnérabilité, ou de son représentant légal, doit être obtenu afin de procéder au déclenchement de l'intervention concertée.

Toutefois, une intervention concertée peut être déclenchée en l'absence de consentement :

- Lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur, le curateur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante;
- En vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit

d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

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 trois (3) critères de déclenchement ou la recherche du consentement de la personne en situation de vulnérabilité ou de son représentant légal.

9.2.2.8 Cheminement d'un signalement obligatoire ou d'une plainte à un intervenant désigné

Si la personne maltraitée est non visée par la politique de l'établissement (ne reçoit pas de services), le signalement doit se faire auprès d'un intervenant désigné au PIC. Le signalement au CLPQS reste cependant possible.

Toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visée par l'application de la politique de l'établissement (ne reçoit pas de services), peut formuler une plainte à un intervenant désigné.

9.2.2.9 Modalités pour effectuer un signalement ou une plainte à un intervenant désigné

IMPORTANT : Appeler la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) au **1 888 489-2287** afin d'être référé à l'intervenant ou au représentant désigné le plus apte à venir en aide :

- **L'établissement;**
- **Un corps de police** (lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale);
- **Le Curateur public du Québec** (si la personne est sous tutelle ou dont le mandat de protection a été homologué ou encore, lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection);
- **La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse** (si cas de discrimination, d'exploitation ou d'harcèlement au sens de la *Charte des droits et libertés de la personne*);
- **L'Autorité des marchés financiers** (s'il s'agit de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement).

9.2.2.10 Mesure de soutien pour effectuer un signalement ou une plainte à un intervenant désigné

La LAMAA est un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance. Les fonctions de la LAMAA sont les suivantes :

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien;
- Offrir une écoute active;
- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque;

- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles;
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le CLPQS ou un intervenant désigné;
- D'effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches;
- Accompagner la personne dans ses démarches, qu'elle soit aînée ou majeure en situation de vulnérabilité.

Les coordonnées de la [LAMAA](#) : 1 888 489-2287.

9.2.2.11 Suivi par un intervenant désigné à tout signalement ou à toute plainte

Un délai maximum de 48 heures doit être respecté entre le signalement de la situation ou la plainte, son transfert à l'intervenant désigné du PIC et le déclenchement d'un PIC.

De plus, un délai de 48 heures maximum doit être respecté entre l'ouverture d'un PIC au moyen de la plateforme SIMA et la prise en charge de la situation par les différents intervenants concernés en vue de l'élaboration d'un plan d'action visant à faire cesser la situation de maltraitance.

Toute plainte ou signalement d'une situation potentielle de maltraitance est reçu, documenté, évalué et géré avec sérieux, en protégeant la sécurité et la confidentialité de l'identité de la personne qui effectue le signalement.

9.2.2.12 Mesures de confidentialité pour un signalement à un intervenant désigné du PIC

Un intervenant désigné doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, un tel intervenant peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police.

Lors d'un signalement à un intervenant désigné, ce dernier doit tenir compte de ses obligations éthiques, personnelles et professionnelles et, s'il fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques.

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 (voir l'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 doit être effectuée par la direction concernée en collaboration avec toute autre instance détenant les expertises requises (médicales, psychosociales, financières, juridiques) :

- Si la personne présumée maltraitante est un employé, gestionnaire, optométriste, sage-femme, 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 (ex. : 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 formé. 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 faut en aviser le corps policier concerné (voir les annexes 1 et 12);
- 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'usager, le travailleur social et le médecin de l'équipe seront sollicités aux fins d'évaluation de l'aptitude et du besoin de protection;
- Pendant tout le déroulement du processus de vérification des faits, il importe de fournir le soutien approprié à toutes les parties impliquées (usager, proches, employé). La personne présumée 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 en situation de maltraitance

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 (voir l'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.

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, 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 (3) scénarios (voir l'annexe 9) peuvent être envisagés au niveau de l'intervention :

- Accompagner;
- Augmenter la protection autour de la personne maltraitée;
- Parfois, suspendre le suivi.

En toute situation de maltraitance avérée, les interventions sont choisies en fonction de l'appréciation du risque (voir l'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 (voir l'annexe 10). Afin de soutenir les intervenants, il est possible de faire appel au comité de cas complexes et hors-normes (CCCHN) de la DSM.

9.2.6 Application des sanctions possibles

La Loi 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 »;

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.

La Loi précise maintenant la possibilité d'appliquer les sanctions pénales suivantes :

- Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du *Code des professions* (c. C-26) qui manque à son obligation de signaler contrevient aux dispositions de la Loi et est passible d'une amende de 2 500 à 25 000 \$ (art. 21 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*);
- Commettre un acte de maltraitance envers une personne en CHSLD, RPA, RI ou RTF peut entraîner les amendes suivantes : personnes physiques 5 000 à 125 000 \$, autre : 10 000 à 250 000 \$ (art. 21.1 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*);
- Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé et des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement est passible des amendes suivantes : personne physique : 5 000 à 125 000 \$,

autre : 10 000 à 250 000 \$ (art. 21.1 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*);

- Menacer ou intimider une personne pour tenter d'exercer ou exercer des représailles contre une personne peut entraîner les amendes suivantes : personne physique : 2 000 à 20 000 \$, autre : 10 000 à 250 000 \$ (art. 22.2 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*);
- Entraver ou tenter d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur peut entraîner les amendes suivantes : personne physique 5 000 à 50 000 \$, autre : 15 000 à 150 000 \$ (art. 22.8 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

Plusieurs situations peuvent amener une personne à déposer une demande pour que des sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance soient imposées à quelqu'un, par exemple :

- La personne estime être une personne maltraitée;
- La personne estime qu'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des soins est maltraitée;
- La personne croit qu'une personne qui offre des soins de santé ou des services sociaux n'a pas fait un signalement obligatoire en lien avec la maltraitance;
- La personne vit des menaces ou de l'intimidation par rapport à une situation de maltraitance qu'elle a dénoncée ou qu'elle souhaite dénoncer.

Pour déposer une demande, les conditions suivantes doivent être rencontrées :

- Le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant légal de la personne maltraitée;
- La situation présumée de maltraitance ou de représailles doit être à l'égard :
 - D'un usager majeur hébergé dans une installation de santé;
 - D'un usager majeur pris en charge par une RI;
 - D'un usager majeur pris en charge par une RTF;
 - D'un résident d'une RPA;
 - D'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.
- Le lieu visé par la plainte doit être bien identifié et se trouver au Québec;
- La demande doit concerner un prestataire de services de santé ou de services sociaux ou un membre d'un ordre professionnel qui, dans l'exercice de ses fonctions, a omis de signaler au CLPQS qu'une personne est victime de maltraitance.

Pour procéder à une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi, le demandeur doit communiquer avec la Direction de l'inspection et des enquêtes du MSSS par téléphone ou par la poste :

Par la poste :

Direction de l'inspection et des enquêtes
Ministère de la Santé et des Services sociaux
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2^e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5

Par téléphone :

1 877 416-8222 (du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Informations disponibles : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplementaires-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux>.

En plus des sanctions pénales, d'autres types de sanctions peuvent être appliquées par le CISSS devant un constat de maltraitance :

- Employés du CISSS : mesures disciplinaires (avertissement, avis, lettre au dossier, suspension ou congédiement);
- Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres : mesures disciplinaires (congédiement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation);
- RI/RTF : non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière;
- RPA : révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité;
- Membres d'un ordre professionnel : un ordre professionnel peut, notamment, imposer à un de ses membres les sanctions telles que 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.

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. Le CLPQS peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au service policier concerné. À ce sujet, la Loi prévoit :

- L'interdiction d'exercer des 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, formulé une plainte, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.

10 CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCE EN MALTRAITANCE

Le ministre responsable des aînés institue un [centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance](#). Il aura pour fonctions de :

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien;
- Offrir une écoute active;

- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque;
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles;
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le CLPQS ou un intervenant désigné;
- D'effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

Le déploiement du nouveau centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance par le ministre responsable des aînés est prévu à compter du printemps 2023. Les coordonnées téléphoniques pour le joindre sont les suivantes : 1 888 489-2287 ou 514 489-2287.

11 RÉFÉRENCES

- Barreau du Québec. *Lignes directrices : 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.* <https://www.barreau.qc.ca/media/yspbgd1g/lignes-directrices-lutte-maltraitance.pdf>
- *Charte des droits et libertés de la personne.* RLRQ, c. C-12. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-12>
- CISSS de la Montérégie-Centre. (2023). *Plan d'action régional de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027.* Santé Montérégie. https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2023/05/plan_daction_regional_maltraitance_2022-2027.pdf
- CISSS de la Montérégie-Centre. (2022, 24 novembre). *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes* (R-2022-34). <https://intranetcisssmc.rtss.qc.ca/var/www/cisss-mc/vendor/bin/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=15256&token=37245da781edf2d984be7e5a80426d0678d8675c>
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2020). *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* (1^{ère} éd). https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2020/06/GuideDevMiseEnOeuvre_31-05-2020_FINAL.pdf
- *Code civil du Québec.* RLRQ, c. CCQ-1991. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/ccq-1991>
- *Code criminel.* L.R.C. (1985), c. C-46. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>
- Codes de déontologie des ordres professionnels (médecins, infirmiers, etc.).
- *Code des professions.* RLRQ, c. C-26. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>
- Dugas, L. et Lamotte, P. (2015, février). *La maltraitance envers les personnes avec incapacité : recension des écrits et portrait statistique.* Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications. Office des personnes handicapées du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2484519>
- *Entente-cadre nationale en collaboration avec les partenaires intersectoriels de la Montérégie.*
- Gouvernement du Québec. (2018, février). *Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/entente-cadre-nationale.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (2^e éd.). Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf>

- Gouvernement du Québec. (2003, octobre). *Les orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD »*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2017). *Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2020, 12 novembre). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-819-01W.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2022, 21 novembre). *Reconnaître et agir ensemble - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-44W.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2023, 5 juillet). *Tous concernés : outil de soutien au développement et à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-819-05W.pdf>
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. RLRQ, c. A-2.1.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-2.1>
- *Loi sur la protection de la jeunesse*. RLRQ, c. P-34.1.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>
- *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*. RLRQ, c. R-24.0.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/r-24.0.2>
- *Loi sur le curateur public*. RLRQ, c. C-81.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-81>
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. RLRQ c. S-4.2.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>
- *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. RLRQ c. L-6.3. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.3>
- *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*. LQ 2022, c. 6. <https://www.canlii.org/fr/qc/legis/loisa/lq-2022-c-6/derniere/lq-2022-c-6.html>
- *Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance*. RLRQ c. S-4.2, r. 0.1.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-4.2,%20r.%200.1%20/>

12 ANNEXES

- Annexe 1 : Personnes 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 5.1 : Étapes d'un signalement – Le signalant est un prestataire de services du CISSS de la Montérégie-Centre
- Annexe 5.2 : Étapes d'un signalement – Le signalant est la personne maltraitée ou un proche
- Annexe 6 : Quelques rappels concernant la vérification des faits
- Annexe 7 : Processus d'évaluation des besoins de la personne maltraitée
- 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
- Annexe 12 : Rôle des policiers du territoire en matière de maltraitance

13 DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

13.1 RÉVISION

Tel que demandé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la politique doit faire l'objet d'une révision aux cinq (5) ans ou lorsque des modifications le requièrent. Toute modification apportée à la présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

HISTORIQUE DES VERSIONS (du plus ancien au plus récent)		
Numéro et titre	Date d'adoption	Établissement d'origine
DQPEL-207 Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	2018-12-06	CISSS de la Montérégie-Centre
DSM-002 Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	2024-03-28	CISSS de la Montérégie-Centre

RÉDIGÉE OU RÉVISÉE PAR :

Geneviève Lizé, directrice adjointe, Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean

Jean-François Morel, chef de service de la certification et de la qualité des milieux de vie, Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean

Stéphanie Rouleau, conseillère-cadre à la pratique professionnelle, Direction des services multidisciplinaires

PERSONNES CONSULTÉES :

Geneviève Beaudet, directrice adjointe à l'hébergement, 7 septembre 2023

Me Sébastien Bédard, avocat au service des affaires juridiques, 9 février 2023

Sophie Bergeron, directrice adjointe des services multidisciplinaires, 6 septembre 2023

François Cayer, président du comité des usagers du RLS Haut-Richelieu – Rouville, 8 février 2023

Valérie Chagnon, conseillère-cadre aux mandats transversaux, 5 septembre 2023

Danielle Corbeil, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, 30 août 2023 et 31 janvier 2024

Julie Després, coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, Région Montérégie, 31 août 2023

Nathalie Ferguson, directrice adjointe des services de soutien à domicile, 28 août 2023

Véronique Guimont, directrice des services hospitaliers volets urgences, blocs opératoires et services généraux de première ligne, 7 septembre 2023

Denise Ménard, présidente du comité des usagers de Champlain-Charles-Le Moyne, 8 février 2023

Isabelle Paradis, directrice de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean, 29 août 2023

Line Perreault, conseillère en éthique et responsable du comité d'éthique clinique, 9 février 2023

Nathalie Plaisance, directrice adjointe des soins infirmiers – volet ambulatoire et services 811, 30 août 2023

Stéphanie Rouleau, conseillère-cadre à la pratique professionnelle, Direction des services multidisciplinaires, 28 août 2023

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

PERSONNES CLÉS		COORDONNÉES
Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées		Julie Després 438 887-1071 julie.despres.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
Direction des services multidisciplinaires (personne responsable de la mise en œuvre de la politique)		Lyne Noël 450 466-5000, poste 3351 lyne.noel.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services		450 466-5434 1 866 967-4825, poste 8884 commissaire.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
Direction des services multidisciplinaires	Répondante pour l'établissement en maltraitance et pour le Curateur public du Québec Conseillère cadre	Stéphanie Rouleau 514 702-4959 Courriel : stephanie.rouleau.cssshrr16@ssss.gouv.qc.ca
	Coordonnatrice PIC (APPR DSM)	Amélie Cournoyer Courriel : amelie.cournoyer.cssshrr16@ssss.gouv.qc.ca
	Équipe de protection du majeur vulnérable et le comité de cas complexes et hors-normes	majeur.vulnerable.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
Directions cliniques	Gestionnaire répondant par direction	Se référer à sa direction pour connaître son gestionnaire répondant
	Porteur de connaissances par direction	Se référer à sa direction pour connaître son porteur de connaissance
Plateforme SIMA pour les PIC	Représentant désigné et son substitut SIMA	Se référer à sa direction pour connaître son représentant désigné et son substitut
	Intervenant désigné	Se référer à sa direction pour connaître son intervenant désigné
COMITÉS DES USAGERS		
Comité des usagers de Champlain-Charles-Le Moyne		450 466-5000, poste 3040 comite-usagers.hclm@rrsss16.gouv.qc.ca
Comité des usagers du RLS Haut-Richelieu – Rouville		1 866 967-4825, poste 8958 info@comitedesusagers-hrr.com
Comité des usagers continué – Institut Nazareth et Louis-Braille		1 800 361-7063, poste 363 comite.usagers.inlb@ssss.gouv.qc.ca

POSTES DE POLICE	
<u>Régie intermunicipale de police de Richelieu-Saint-Laurent</u> 1578, chemin du Fer-à-Cheval Sainte-Julie (Québec) J3E 0A2	450 922-7001
<u>Service de police de l'agglomération de Longueuil</u> 699, boulevard Curé-Poirier Ouest Longueuil (Québec) J4J 2J1	450 463-7011
<u>Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu</u> 325, rue MacDonald Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8J3	450 359-9222
<u>Sûreté du Québec (MRC de Rouville)</u> 331, chemin de Chambly Marieville (Québec) J3M 1N9	450 460-4429
<u>Sûreté du Québec (MRC Haut-Richelieu)</u> 88, rue de l'Église Nord Lacolle (Québec) J0J 1J0	450 246-3856
RESSOURCES EXTERNES	
<u>Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)</u> 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	1 866 532-2822
<u>Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Montérégie</u> Organisme communautaire régional indépendant et mandaté par le MSSS pour informer, assister et accompagner les usagers	1 800 263-0670
<u>Info-Social 811</u> 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	811
<u>L'Appui pour les proches aidants</u> Service de soutien pour les proches aidants offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit	1 855 852-7784
<u>Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA)</u> Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées qui offre des services au grand public et aux professionnels	1 888 489-2287

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ¹

MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, propos xénophobes – capacitistes – sexistes, homophobes – biphobes ou transphobes, etc.

Négligence : Rejet, isolement social, indifférence, désintéressement, insensibilité, etc.

Indices : Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, déclin rapide des capacités cognitives, idéations suicidaires, tentatives de suicide, suicide, etc.

Attention : La maltraitance psychologique est 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

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique

Violence : Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.

Négligence : Privation des conditions raisonnables de confort, de sécurité ou de logement, non-assistance à l'alimentation, à l'habillement, à l'hygiène ou à la médication lorsqu'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, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie musculaire, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

Attention : Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou sur le plan psychosocial.

¹ Gouvernement du Québec. (2022, 21 novembre). Reconnaître et agir ensemble - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-44W.pdf>

MALTRAITANCE SEXUELLE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues à caractère sexuel, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne âgée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, etc.

Indices : Infections, plaies génitales, 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 personnes âgées, etc.

Attention : 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, se moquer ou empêcher une personne âgée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance 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 mésinformation financière ou légale

Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, transaction contractuelle ou assurantielle forcée ou dissimulée, usurpation d'identité, signature de bail sous pression, etc.

Négligence : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires, ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.

Indices : Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.

Attention : Les personnes âgées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotionnelle, 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 toucher la santé physique ou psychologique de la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types aux personnes âgées

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes âgées des prises de décisions qui les concernent, qui entraînent le non-respect de leurs choix ou qui limitent de façon injustifiée l'accès à des programmes d'aide, etc.

Négligence : Offre de soins ou de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente induite avant que la personne reçoive un soin ou un service, détérioration de l'état de santé physique – psychologique – social, plaintes ou signalements auprès de diverses instances, etc.

Attention : La maltraitance organisationnelle ne se limite pas seulement au réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons donc demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations de tout type qui peuvent brimer les droits individuels et collectifs des personnes âgées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services aux personnes âgées.

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

Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque l'on en est témoin, etc.

Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.

Attention : 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.

VIOLATION DES DROITS

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux

Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, d'être informé, de prendre des décisions ou des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, d'exprimer son orientation sexuelle, romantique ou son identité de genre, de pratiquer sa religion ou sa spiritualité, etc.

Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, refus d'offrir des soins ou des services, lorsque justifiés, 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 la personne aînée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes ou signalement auprès de diverses instances, etc.

Attention : 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. Par ailleurs, la personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

Outil d'aide au dépistage de la maltraitance

Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

Questions 1-5 doivent être posées au patient(e)

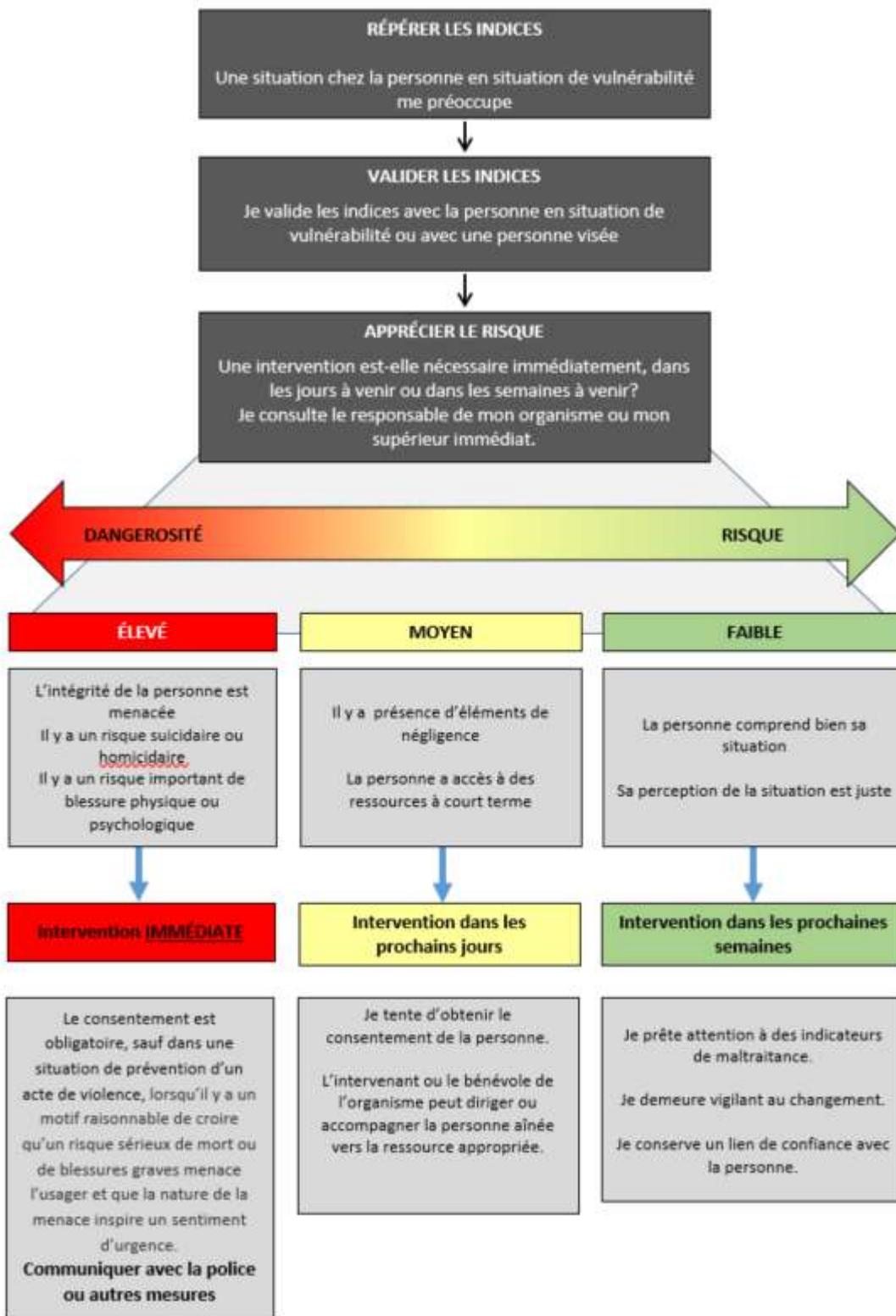
Question 6 est répondue par le médecin

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?			

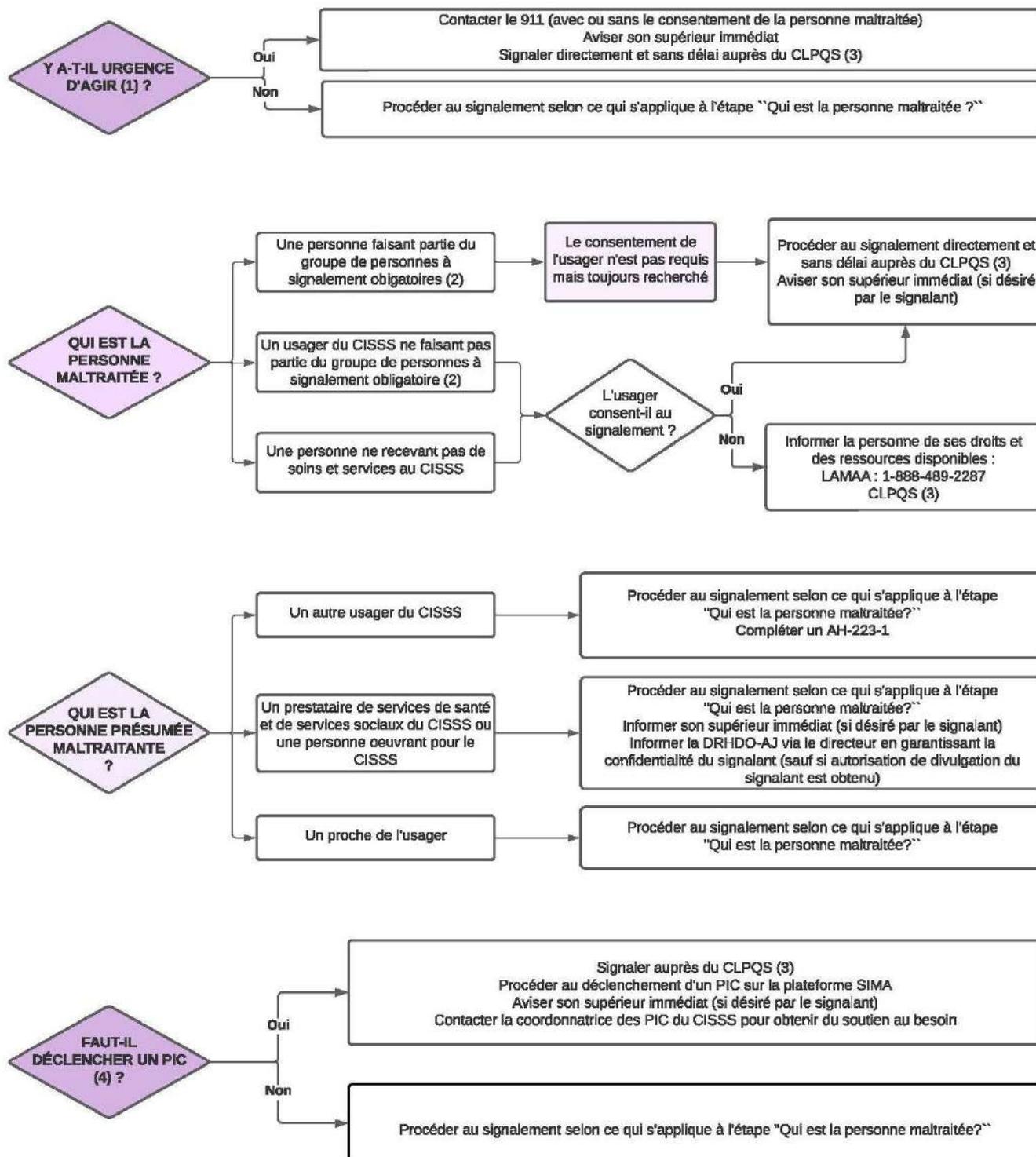
© Le Elder Abuse Suspicion Index (EASI) s'est vu délivrer les droits d'auteur par l'Office de la protection intellectuelle du Canada (Industrie Canada) le 21 février 2006. (Numéro d'enregistrement: 1036459) Mark J. Yaffe, MD, Université McGill, Montréal, Canada Maxine Lithwick, MSW, CSSS Cavendish, Montréal,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

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

ÉTAPES D'UN SIGNALLEMENT
LE SIGNALANT EST UN PRESTATAIRE DE SERVICES DU CISSS DE LA MONTÉÉGIE-CENTRE (CISSS)



1. Urgence d'agir :

S'il y a 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'usager, il y a possibilité de lever le secret professionnel et 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'usager, avant de procéder à d'autres action (article 19.01 LSSSS et article 60.4 Code des professions). Dans un tel cas, seules les informations en lien avec la situation de danger et menaces peuvent être divulguées.

2. Signalement obligatoire :

- a) Un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- b) Un usager majeur en ressource intermédiaire (RI) ou en ressource de type familial (RTF);
- c) Une personne en situation de vulnérabilité qui réside en résidence privée pour aînés (RPA);
- d) Une personne sous tutelle ou sous mandat de protection homologué;
- e) Une personne inapte selon une évaluation médicale.

3. Commissariat local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) :

Téléphone : 450-466-5434 ou 1-866-967-4825 # 8884
 Formulaire en ligne : www.santemc.quebec/plaintes
 Courriel : commissaire.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca

4). Déclencher un PIC :

Un plan d'intervention concerté (PIC) doit être déclenché lorsque toutes les conditions suivantes sont rencontrées :

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

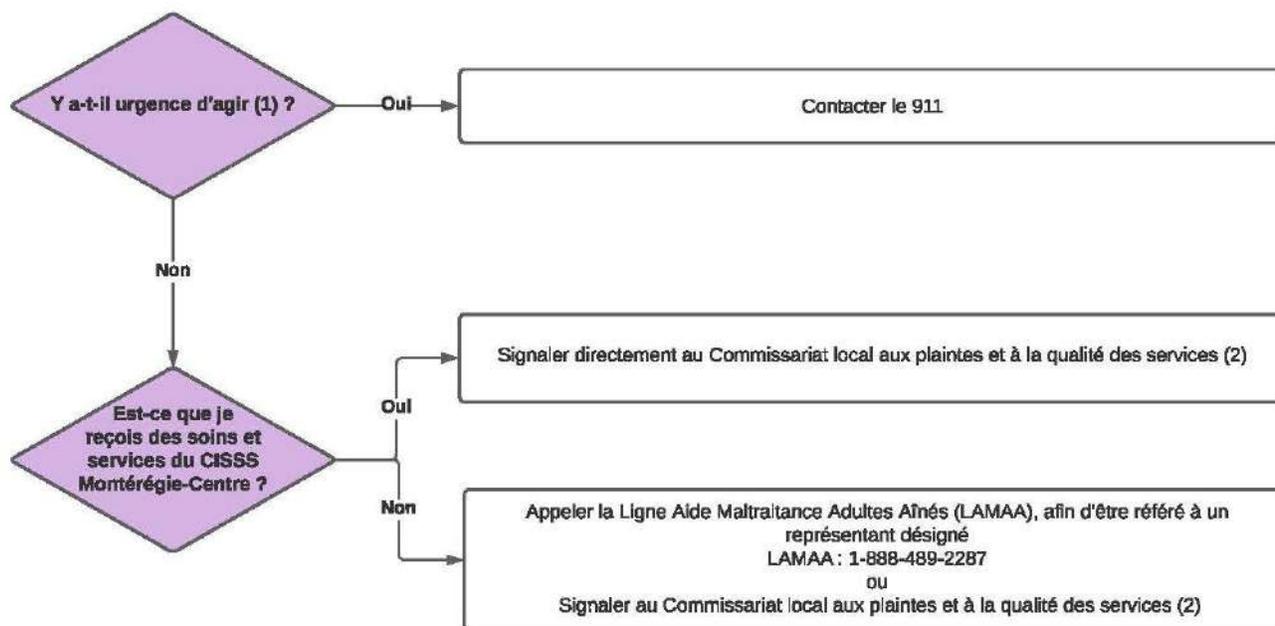
Un intervenant désigné de votre direction peut vous soutenir dans cette démarche.

Coordonnées de la **coordonnatrice des PIC** au CISSS Montérégie-Centre : majeur.vulnérable.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca

À toutes les étapes :

- Documenter au dossier de l'usager les faits, observation, consentement, soutien offert, personnes concertées, actions prises, etc.
- Le consentement de l'usager ou de son représentant légal est recherché, mais n'est pas nécessaire pour un signalement obligatoire, s'il y a urgence d'agir ou lors d'un signalement par un tiers.
- Il est recommandé d'informer son supérieur immédiat.

**ÉTAPES D'UN SIGNALEMENT
LE SIGNALANT EST LA PERSONNE MALTRAITÉE OU UN PROCHE**

**1. Urgence d'agir :**

S'il y a 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'usager, il y a possibilité de lever le secret professionnel et 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'usager, avant de procéder à d'autres actions (article 19.01 LSSSS et article 60.4 Code des professions). Dans un tel cas, seules les informations en lien avec la situation de danger et menaces peuvent être divulguées.

2. Commissariat local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) :

Téléphone : 450-466-5434 ou 1-866-967-4825 # 8884
 Formulaire en ligne : www.santemc.quebec/plaintes
 Courriel : commissaire.ciSSSMC16@SSSS.gouv.qc.ca
 Poste : Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
 CISSS de la Montérégie-Centre
 3120, boulevard Taschereau
 Greenfield Park (Québec)
 J4V 2H1

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'usager 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 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'usager;
- Identifier les dynamiques familiales ou du réseau de l'usager qui peuvent conduire à des comportements associés à la maltraitance et qui pourraient être interprétés par la personne comme des comportements culturellement ou familialement acceptables;
- 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;
- Dans un milieu de vie communautaire (CHSLD, RI, RTF, RHD ou RPA), l'évaluation doit dépasser celle de la personne maltraitée, mais inclure les autres personnes vivant dans le milieu. Dans de tels milieux, la peur des représailles peut être très présente et rendre difficile l'évaluation complète du risque global.

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 :

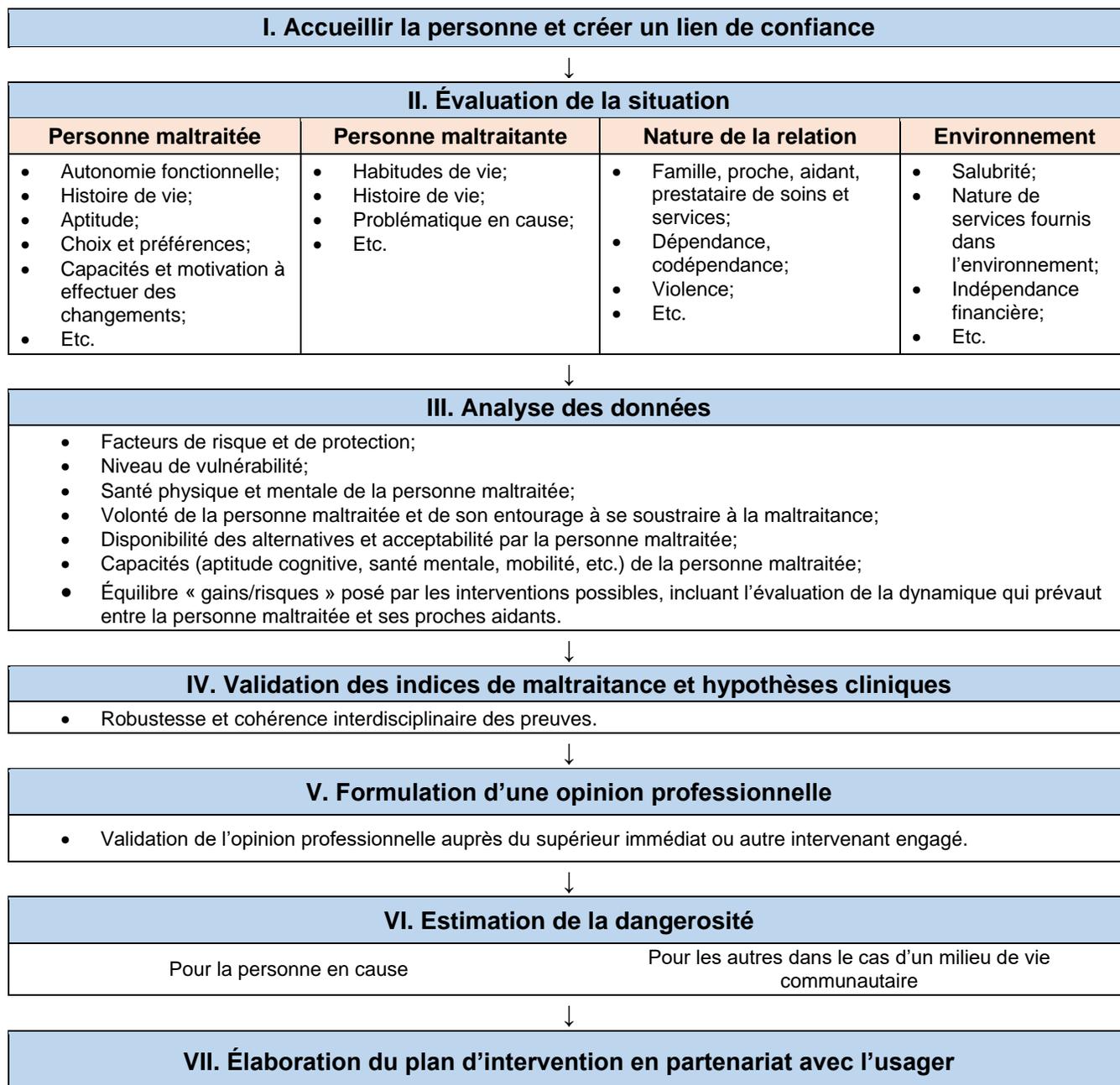
- Jugements de valeur sur l'usager ou ses proches;
- Opinions personnelles (politiques, religieuses, culturelles);
- Informations pouvant être préjudiciables à la personne;
- Renseignements superflus;
- Détails personnels non pertinents;
- Informations ou faits non fondés ou non validés.

Processus d'évaluation des besoins de la personne maltraitée

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 :

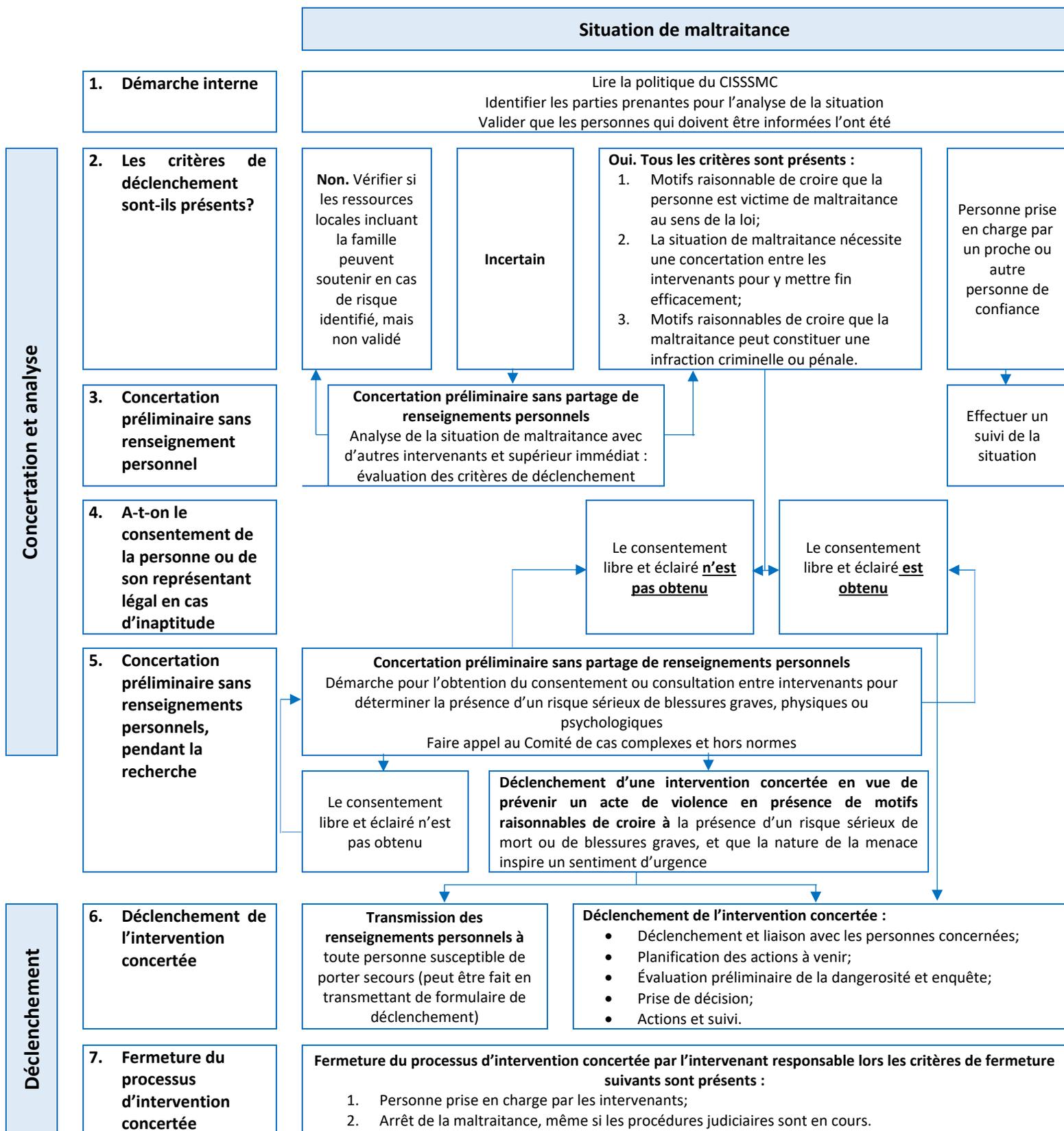
- Évaluation psychosociale;
- Évaluation de la condition médicale et cognitive;
- Évaluation de l'aptitude;
- Facteurs de risque et de protection.

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.

Processus d'intervention concerté



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, 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 (3) scénarios peuvent être envisagés au niveau de l'intervention.

1. Accompagnement

Avec le consentement libre et éclairé de la personne à poursuivre l'intervention en fonction de son rythme en respectant son autonomie, ses valeurs et 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.

Exemples de pistes d'intervention/d'actions à considérer :

- 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;
- Travailler avec le milieu et les partenaires intersectoriels (milieu communautaire, bancaire, policiers, Curateur public du Québec, etc.);
- Recourir au processus d'intervention concerté;
- Établissement et maintien d'un contact/d'un lien de confiance avec la personne maltraitante;
- Intervenir auprès de la personne maltraitante (sensibilisation, éducation, introspection, médiation, etc.);
- Valider les « gains » de toutes les parties dans la situation qui peut s'apparenter ou est une situation de maltraitance;
- Évaluer la capacité de contrôle de la source d'abus;
- Évaluer les risques associés aux alternatives si les gestes associés à la maltraitance sont stoppés, notamment les actions de prise en charge réalisées par les personnes maltraitantes;
- Porter un jugement sur l'appréciation du risque des gestes associés à la maltraitance : risque à long terme, risque d'accroissement d'abus, risque associé à l'évolution de la condition de la personne maltraitée et du maltraitant, 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 délai 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.

Exemples de pistes d'intervention/d'actions à considérer :

- Évaluer l'aptitude de la personne;
- Appliquer des mesures d'urgence;
- Sécuriser les avoirs;
- Augmenter les services offerts, notamment par l'ajout de services à domicile;
- 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 et des droits de la jeunesse;
- Accompagner la personne dans le processus d'application d'une Loi;
- Référence vers un organisme de soutien (ex.: Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (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.

Exemples de pistes d'intervention/d'actions à considérer :

- Informer la personne afin de lui permettre de prendre les décisions les plus éclairées possibles;
- 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 et/ou de son supérieur immédiat.

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

Exemples de ressources de soutien

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

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

EXEMPLES DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE	
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors-cadres	Mesures disciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> • Congédiement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.
Employés	Mesures disciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> • Avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.
Membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Mesures disciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> • Réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Résidences privées pour aînés (RPA)	Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.
Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)	Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.

EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES À L'ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT À L'ORIGINE OU QUI TOLÈRENT UNE SITUATION DE MALTRAITANCE

Établissements	<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomination d'observateurs, enquête, exigence de soumission d'un plan d'action, mise en tutelle et gestion administrative provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspension ou révocation du permis.
Membres d'un ordre professionnel	<p>Un ordre professionnel peut notamment imposer à un de ses membres les sanctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Toutes personnes	<p>À la suite d'une enquête de la Direction des poursuites criminelles et pénales (DPCP), poursuite devant le Tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique 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.</p> <p>Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnue 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'autrui¹.</p>

¹ Art. 219, *Code criminel*, L.R.C. (1985), c. C-46

Rôle des policiers du territoire en matière de maltraitance

Les services de police du territoire comptent une équipe dédiée aux enquêtes criminelles, dont les enquêtes pour cause de maltraitance. Bien que toute forme de maltraitance envers les personnes âgées soit inacceptable, toute situation de maltraitance n'est pas automatiquement considérée comme un acte criminel. Un acte criminel est une action ou omission qui va à l'encontre des lois applicables en vigueur, ces dernières ayant pour but d'assurer l'ordre public, la sécurité des individus et de leurs biens ainsi que celle du public en général¹. Au regard des services policiers, la maltraitance peut être catégorisée comme criminelle ou non criminelle.

À titre d'exemple, voici ce qui constitue une infraction criminelle et non criminelle en matière de maltraitance² :

Infraction criminelle	Infraction non criminelle
<ul style="list-style-type: none"> • Voies de fait (usage intentionnel de la force, directement ou indirectement, sans consentement, y compris l'agression sexuelle); • Négligence criminelle (défaut de fournir les choses essentielles à l'existence); • Traque, harcèlement, intimidation ou menace envers la personne âgée; • Meurtre ou homicide involontaire coupable; • Séquestration; • Vol, fraude, falsification ou extorsion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Isoler; • Ignorer la personne âgée; • Faire preuve de cruauté mentale; • Faire montre de négligence (non criminelle); • Humilier; • Ridiculiser; • Proférer des insultes; • Effrayer la personne âgée; • Infantiliser la personne âgée.

Cette distinction n'a pour but que de déterminer quelle équipe des services de police prendra en charge le dossier. Les deux cas de maltraitance interpellent nos services de police également.

Le rôle des enquêteurs consiste à :

- Rencontrer la victime pour obtenir une déclaration écrite ou vidéo pour préciser les circonstances de la situation de maltraitance;
- S'assurer de la sécurité de la victime et la référer aux organismes d'aide et de soutien via l'unité sociocommunautaire si nécessaire;
- Recommander la victime ou ses proches au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC);
- Rencontrer les témoins et recueillir les dépositions;
- Procéder à la collecte et la conservation d'éléments de preuve;
- Soumettre la preuve au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) et demander d'intenter des poursuites criminelles, s'il y a lieu;
- Procéder à l'arrestation et/ou l'interrogatoire de la personne suspecte;
- Recommander des conditions de remise en liberté;
- Maintenir un lien avec la victime jusqu'à la fin des procédures judiciaires;
- S'assurer du respect des conditions imposées par la cour ou lors d'un engagement.

¹ Centres d'aide aux victimes d'actes criminels. (2015). *La maltraitance envers les personnes âgées - Identifier, agir et prévenir*. https://cavac.qc.ca/wp-content/uploads/2019/01/guide_violence_aines_fr.pdf

² James, K. (2018). *Intervenir face à la maltraitance envers les aînés - Aperçu juridique et éthique pour améliorer votre pratique*. Centre canadien d'études sur le droit des aînés.