



POLITIQUE

Code	POL-11SPSSS-017
Destinataires	Gestionnaires, médecins, membres du personnel, stagiaires, bénévoles, personnes et organismes à contrat de service
Adoption	2018-11-06
Entrée en vigueur	2018-11-30
Adoption de la politique révisée	2023-11-27 (première version) 2024-03-18 (version révisée)
Soumission au MSSS	2023-10-06
Responsable de l'application	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Approbation par	Conseil d'administration

TITRE : POLITIQUE VISANT À PROMOUVOIR LA BIEN-ÊTRE ET LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

TABLE DES MATIÈRES

1.	PRÉAMBULE	4
2.	OBJET	4
3.	CHAMP D'APPLICATION	4
4.	OBJECTIFS	5
5.	DÉFINITIONS	5
6.	LISTE DES ACRONYMES	7
7.	CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE OU NORMATIF	8
8.	ÉNONCÉ ET MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE	9
8.1	ENGAGEMENT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	9
8.2	COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE (PRMOP)....	10
8.2.1	<i>Coordonnées de la personne-ressource pour l'application de la politique</i>	10
8.3	PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE.....	10
9.	PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION	11
9.1	ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION.....	11
9.2	PLAN DE FORMATION.....	12
9.2.1	<i>Priorité de formation</i>	14
9.2.2	<i>Rappels périodiques</i>	14
10.	GESTION DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS	14
10.1	CONSENTEMENT.....	14
10.2	IDENTIFICATION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE.....	15
10.3	SIGNALEMENT OBLIGATOIRE.....	15
10.3.1	<i>Faire un signalement obligatoire</i>	16
10.3.2	<i>Modalités pour effectuer un signalement obligatoire</i>	16

10.4	SIGNALEMENT DE SITUATIONS NE RÉPONDANT PAS AUX CONDITIONS DE SIGNALEMENT OBLIGATOIRE (SIGNALEMENT NON OBLIGATOIRE).....	17
10.5	SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE PAR UN USAGER OU SON REPRÉSENTANT (PLAINTE).....	17
10.5.1	<i>Modalités pour effectuer un signalement non obligatoire</i>	18
10.5.2	<i>Précisions sur les modalités pour effectuer une plainte ou un signalement</i>	18
10.5.3	<i>Mesures de soutien disponibles pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS</i>	19
10.6	MODALITÉS POUR UNE PERSONNE VOULANT EFFECTUER UNE PLAINTE OU UN SIGNALEMENT À UN INTERVENANT DÉSIGNÉ DU PIC	20
10.6.1	<i>Coordonnées de la représentante désignée du PIC pour l'organisation</i>	20
10.6.2	<i>Coordonnées pour rejoindre la LAMAA</i>	20
10.7	PROCÉDURE INTERNE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST POUR EFFECTUER UN SIGNALEMENT À UN INTERVENANT DÉSIGNÉ DU PIC	20
10.8	MESURES DE SOUTIEN POUR EFFECTUER UN SIGNALEMENT À UN INTERVENANT DÉSIGNÉ DU PIC.....	21
11.	PRISE EN CHARGE DE TOUT SIGNALEMENT	22
11.1	VÉRIFICATION DES FAITS	22
11.2	ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS DE LA PERSONNE.....	22
12.	SUIVI DONNÉ À TOUT SIGNALEMENT OU TOUTE PLAINTE	23
12.1	SUIVI DONNÉ À TOUT SIGNALEMENT OU TOUTE PLAINTE AU CLQPS.....	23
12.2	SUIVI DONNÉ À TOUT SIGNALEMENT ET À TOUTE PLAINTE À UN INTERVENANT DÉSIGNÉ DU PIC.....	23
12.3	SUIVI DONNÉ À TOUTE PLAINTE OU SIGNALEMENT À L'INSTANCE RESPONSABLE POUR LES SIGNALEMENTS NON OBLIGATOIRES.....	23
13.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INSTANCES CONCERNÉES DANS LE SUIVI DE TOUTE PLAINTE OU DE TOUT SIGNALEMENT	24
13.1	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU CPQS	24
13.2	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS DÉSIGNÉS POUR LE PIC, INCLUANT LES SPÉCIALISTES EN ACTIVITÉ CLINIQUE (SAC) ET LES COORDONNATEURS.....	24
13.3	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA REPRÉSENTANTE DÉSIGNÉE DU PIC POUR L'ÉTABLISSEMENT.....	25
13.4	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'INSTANCE RESPONSABLE POUR LES SIGNALEMENTS NON OBLIGATOIRES (INTERVENANTS DÉSIGNÉS OU LA LAMAA)	25
13.5	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES GESTIONNAIRES SUITE À UN SIGNALEMENT OU À UNE PLAINTE	25
13.6	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ÉQUIPES CLINIQUES	26
13.7	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE (DQEPE) DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE POLITIQUE	26
13.8	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE	26
13.9	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES (DRHCAJ)	27
13.10	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'EXPLOITANT D'UNE RPA	27
13.11	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'EXPLOITANT D'UNE RI OU D'UNE RTF	27
14.	MESURES DE SOUTIEN	27
14.1	SOUTIEN OFFERT À LA VICTIME PRÉSUMÉE	27
14.2	SOUTIEN OFFERT AUX PERSONNES IMPLIQUÉES.....	28
14.3	SOUTIEN OFFERT À L'EMPLOYÉ MALTRAITANT	28
14.4	SOUTIEN OFFERT À LA PERSONNE MALTRAITANTE AUTRE QU'UN EMPLOYÉ	28
14.5	RECOURS POSSIBLES EN CAS D'INSATISFACTION	28
15.	MESURES DE CONFIDENTIALITÉ	28
15.1	MESURES DE CONFIDENTIALITÉ POUR UN SIGNALEMENT AU CPQS.....	28
15.2	MESURES DE CONFIDENTIALITÉ DANS LE CADRE DU DÉCLENCHEMENT D'UN PIC	29
16.	INTERDICTION D'EXERCER DES MESURES DE REPRÉSAILLES	29
16.1	INTERDICTION DE MESURES DE REPRÉSAILLES	29
16.2	INTERDICTION DE MENACES DE MESURES DE REPRÉSAILLES	29
16.3	INTERDICTION DE POURSUITES JUDICIAIRES	30
17.	BILAN ANNUEL DU CPQS	30
18.	SANCTIONS POSSIBLES	30
18.1	INFRACTIONS.....	30
18.2	PERSONNE TOUCHÉE PAR LES SANCTIONS	30
18.3	PERSONNES POUVANT DÉNONCER UNE SITUATION DE MALTRAITANCE OU UNE INFRACTION À LA LOI.....	30
18.4	SANCTIONS PÉNALES DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE	31
18.5	SANCTIONS AUTRES QUE PÉNALES DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE	31
18.6	PROCESSUS DE DÉNONCIATION D'UNE INFRACTION À LA LOI.....	32

18.6.1	<i>Situations pouvant amener à déposer une demande d'application de sanction pénale</i>	32
18.6.2	<i>Conditions pour déposer une demande d'application de sanction pénale</i>	33
18.6.3	<i>Processus de dénonciation d'une infraction à la Loi</i>	33
19.	ADAPTATION, APPLICATION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE PAR LES RI, RTF ET RPA	33
19.1	ADAPTATION DE LA POLITIQUE	33
19.2	APPLICATION DE LA POLITIQUE PAR LES RI, RTF, RPA	34
19.2.1	<i>RI et RTF</i>	34
19.2.2	<i>RPA</i>	34
19.3	DIFFUSION DE LA POLITIQUE PAR LES RI, RTF, RPA	34
19.3.1	<i>RI et RTF</i>	34
19.3.2	<i>RPA</i>	34
20.	CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCIEMENT EN MALTRAITANCE	34
20.1	COORDONNÉES POUR REJOINDRE LA LAMAA	35
21.	CONTACTS	35
22.	RÉVISION	36
23.	RÉFÉRENCES	36
24.	DOCUMENTS AFFÉRENTS	36
25.	ANNEXE A	37
26.	ANNEXE B	42

1. PRÉAMBULE

L'Assemblée nationale du Québec a sanctionné le 30 mai 2017 la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, ci-après nommée Loi visant à lutter contre la maltraitance. Elle a été bonifiée le 6 avril 2022. Cette loi prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et ce, peu importe si elles se trouvent au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou non. De plus, la *Loi* impose aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, en facilitant le signalement des cas de maltraitance par la mise en place d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Ce document abroge et remplace les politiques suivantes :

- Politique sur la prévention de la maltraitance envers les aînés¹;
- Prévention de la maltraitance envers les aînés².

2. OBJET

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est a comme priorité d'offrir des soins et des services généraux et spécialisés de qualité, répondant aux besoins de la clientèle qu'il dessert. La bientraitance constitue un facteur de protection et de prévention de la maltraitance³.

En conséquence, la présente politique vise à promouvoir la bientraitance et à mettre en place des mesures pour faciliter et encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Conformément aux dispositions de la *Loi*, ce processus de gestion et d'intervention vise à soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à une situation de maltraitance, que celle-ci soit 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.

3. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux auquel recourt l'établissement. À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une résidence privée pour aînés (RPA) est responsable, notamment, de s'assurer que ses employés ou toute autre personne qu'elle s'adjoint pour offrir les services, respecte la politique de l'établissement. Il en est de même pour l'exploitant d'une ressource intermédiaire (RI) ou d'une ressource de type familial (RTF).

¹ P-02-1000-15, Richelieu-Yamaska, 2012

² POL-DPSAPA-6001, Pierre-De Saurel, 2013

³ Cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux pour favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes

4. OBJECTIFS

Cette politique a comme objectif principal de promouvoir la bientraitance et de contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité en précisant les orientations et les mesures mises en place pour y parvenir. Ainsi, la mise en œuvre de la politique vise à :

- Offrir des soins de santé et des services sociaux de qualité favorisant la bientraitance en assurant la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers;
- Sensibiliser toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux aux différentes formes de maltraitance et les outiller à en reconnaître les indices pour agir rapidement;
- Prévenir les situations de maltraitance, les faire cesser et en réduire les conséquences;
- Faciliter le signalement des cas de maltraitance par la mise en œuvre d'un processus de gestion et d'intervention;
- Informer toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux :
 - des situations où le signalement de la maltraitance est obligatoire;
 - du devoir éthique ou professionnel de déclarer les situations de maltraitance;
- Préciser les rôles et les responsabilités des parties prenantes;
- Assurer la compréhension et le respect de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

5. DÉFINITIONS

Les termes suivants sont définis dans le but d'assurer l'usage et la compréhension commune d'une terminologie harmonisée.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est nommé en vertu de l'article 30 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁴.

Bientraitance

La bientraitance 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 environnement⁵.

Indice

Un fait observable qui nécessite une évaluation pour savoir s'il y a ou non une situation de maltraitance.

Indicateur

Un fait observable évalué qui indique qu'il y a de la maltraitance.

⁴ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, art. 2, (1).

⁵ Reconnaître et agir ensemble. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2022-2027, p.26.

Intervenant désigné du processus d'intervention concerté

Les intervenants désignés sont nommés par le représentant désigné de l'établissement en collaboration avec les directions cliniques concernées. Ce sont, principalement des intervenants psychosociaux avec un rôle de soutien clinique. Leur mandat est de :

- Déclencher ou recevoir les déclenchements des PIC et d'en assurer le suivi en conformité avec les procédures internes;
- Contacter les intervenants des autres organisations pour discuter des situations de maltraitance complexes en respectant les règles de consentement applicables;
- Se référer au représentant désigné au besoin.

Établissement

Un établissement défini au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Aux fins de la présente politique, l'établissement visé est le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME).

Maltraitance

Un geste singulier ou 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 personne⁶.

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'autisme⁷ ou d'un trouble de santé mentale.

Personne œuvrant pour l'établissement

Un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement⁸.

Plainte

Toute insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit par l'utilisateur ou son représentant au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, sur une activité de recherche exercée par l'établissement à laquelle il participe ou a participé ou sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne laquelle est examinée par un médecin examinateur, qui a la compétence de l'examiner.

En situation de maltraitance (présumée ou confirmée), une plainte concerne la déclaration de la situation de maltraitance par l'utilisateur maltraité lui-même ou par son représentant aux instances concernées. Une plainte peut également être formulée à un intervenant désigné pour les personnes non visées par la politique (personnes qui ne reçoivent pas de services de l'établissement).

⁶ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, art.2, (3).

⁷ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, art.2, (4).

⁸ *Ibid.*, (5).

Prestataire de services de santé et 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 (RPA), d'une ressource intermédiaire (RI) ou d'une ressource de type familial (RTF), incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26), ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.

Processus d'intervention concerté

Un processus d'intervention concerté (PIC) favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisation représentée 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 (le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers, les 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'à celles qui ne reçoivent pas de service d'un établissement du RSSS.

Résidence privée pour aînés

Une résidence privée pour aînés (RPA) au sens de l'article 346.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁹.

Signalement

Un signalement est la transmission, faite verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées (ex : CPQS ou un intervenant désigné ou la LAMAA). Un signalement peut être obligatoire s'il répond à des conditions précises définies dans la présente politique ou non obligatoire.

Usager

Toute personne qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de santé ou des services sociaux de l'établissement ou par son intermédiaire, quel que soit le milieu de soin ou de vie.

6. LISTE DES ACRONYMES

CAAP

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

CDPDJ

Commission des droits de la personne et de la jeunesse

CHSLD

Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CISSS

Centre intégré de santé et de services sociaux

CISSSME

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

CPQS

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

DI-TSA-DP

Déficience intellectuelle - Trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique

⁹ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, art.2, (7).

DRHCAJ
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
EÉSAD
Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
LAMAA
Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
LSSSS
Loi sur les services de santé et les services sociaux
MDA
Maison des aînés
PDG
Président-directeur général
PIC
Processus d'intervention concertés
PRMOP
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance
SAD
Soutien à domicile
SIGPAQS
Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
RI
Ressource intermédiaire
RPA
Résidence privée pour aînés
RSSH
Réseau de la santé et des services sociaux
RTF
Ressource de type familial
SAC
Spécialiste en activité clinique
SAPA
Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SIMA
Suivi des interventions en maltraitance des aînés

7. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE OU NORMATIF

La présente politique s'inscrit en conformité avec les documents suivants :

- *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires et les ressources de type familial;*
- *Cadre de référence pour favoriser la bienveillance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes;*
- *Charte québécoise des droits et libertés de la personne;*
- *Guide de soutien à l'intention des établissements dans le cadre d'une visite d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD 2023-2025;*
- *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;*
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux;*
- *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);*
- *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2017-2022;*
- *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027;*

- *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent.*

8. ÉNONCÉ ET MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

8.1 Engagement du président-directeur général

Le président-directeur général et le comité de direction du CISSS de la Montérégie-Est prennent l'engagement formel de positionner la bientraitance au cœur des soins et des services offerts aux usagers et affirment que toute forme de maltraitance est inacceptable. La lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie, est une priorité organisationnelle. En ce sens, il est essentiel d'intervenir pour renforcer les mesures existantes afin de lutter contre la maltraitance en se basant sur les principes directeurs suivants :

Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement ou dans tout autre type de milieu dans lequel l'utilisateur reçoit des soins et des services (ex : à domicile, en ressource intermédiaire (RI), en ressource de type familial (RTF) ou en résidence privée pour aînés (RPA)).

Proactivité

Le CISSS de la Montérégie-Est adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

Respect des droits et des besoins des usagers

Le CISSS de la Montérégie-Est est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Il répond à leurs besoins, en offrant des soins et services de qualité, sécuritaires et empreints de bientraitance.

Concertation et partenariat

Afin d'assurer le respect et la pérennité de cette politique, la collaboration est indispensable entre les intervenants, de même qu'avec les associations et les organismes représentatifs des RI, RTF, RPA, les comités des usagers, les comités de résidents et les syndicats. La collaboration avec les différents partenaires externes, comme les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile, le service de police, les instances judiciaires est aussi essentielle.

Ces principes directeurs s'allient aux valeurs organisationnelles et au code d'éthique du CISSS de la Montérégie-Est qui viennent positionner la culture de bientraitance au cœur de l'organisation :

- Traiter toute personne avec Respect;
- Traiter toute personne avec Considération;
- Offrir des soins et des services avec Compétence;
- Travailler ensemble avec Collaboration;
- Respecter notre Engagement;
- Inspirer confiance par notre Intégrité.

8.2 Coordonnées de la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)

Compte tenu de l'engagement pris par le président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Est et des responsabilités qui en découlent pour l'ensemble de l'établissement, la personne qui occupe le poste de directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique a été nommée comme personne responsable de la mise en œuvre de la politique. Les coordonnées pour la rejoindre sont :

- **Mme Hassiba Hihat**
Centre administratif Roland-Therrien
1601, boul. Roland-Therrien, Bureau 1040
Longueuil (Québec) J4J 5C5
Téléphone : 450 773-6802 poste 793996
Courriel : hassiba.hihat.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca

8.2.1 Coordonnées de la personne-ressource pour l'application de la politique

Une personne-ressource a été nommée afin de répondre aux questions concernant la mise en œuvre de la politique. Il s'agit de la coordonnatrice des PIC de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Les coordonnées pour la rejoindre sont :

- **Mme Marie-Michèle Thibault-Savary**
Coordonnatrice des PIC pour le CISSS de la Montérégie-Est
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, DQEPE
Centre administratif Casavant
3100, boul. Laframboise, bureau 3760
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Z5
Cellulaire : 263-993-8439
Courriel : marie-michele.thibault-savary.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca

8.3 Promotion et diffusion de la politique

L'établissement, tel que le prévoit la *Loi*, assure la diffusion de la politique auprès des publics concernés, soit :

- Toute personne œuvrant pour l'établissement;
- Tout prestataire de services de santé et de services sociaux;
- Les RPA, RI et RTF et les partenaires externes;
- Les résidents, les usagers, les personnes proches aidantes et les personnes significatives de leur entourage.

Pour assurer cette diffusion, l'établissement voit notamment à faire l'affichage de la politique dans ses installations et la publie sur son site Internet.

Le CISSS de la Montérégie-Est assure la diffusion des outils fournis par le MSSS pour sensibiliser les usagers et leurs proches à la lutte contre la maltraitance, dont un feuillet (accessible au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002345>) et une affiche (accessible au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002347>).

Le CISSS informe, de cette politique, les personnes œuvrant pour l'établissement et les prestataires de santé et de services sociaux agissant sur son territoire, les résidents, les usagers, les proches aidants et toute personne vivant ou œuvrant en RI, RTF et RPA. De

plus, la politique sera diffusée auprès des usagers recevant des soins et services à domicile, ainsi qu'à leur proche aidant et aux membres significatifs de leur famille.

9. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

9.1 Activités de sensibilisation et d'information

Le CISSS de la Montérégie-Est assure la planification et la réalisation des activités de sensibilisation, d'information ou de formation auprès de toute personne œuvrant pour l'établissement, de tout prestataire de services de santé et de services sociaux, des usagers, des proches, des visiteurs et des bénévoles afin de promouvoir la bientraitance, assurer les bonnes pratiques et ainsi prévenir la maltraitance.

Voici les mesures de prévention et de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance qui sont mises en place dans l'établissement :

- Promotion des droits des usagers par les comités des usagers et des résidents et par le CPQS, ainsi que les recours possibles en cas de maltraitance;
- Capsule de sensibilisation sur la trajectoire d'un signalement d'une situation de maltraitance disponible pour l'ensemble des personnes œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux;
- Promotion de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées;
- Distribution des outils promotionnels pour l'identification d'une situation de maltraitance;
- Déploiement d'une boîte à outils destinée aux gestionnaires visant à faire connaître les procédures et trajectoires pour le signalement et la gestion de toute situation de maltraitance, le PIC, les mesures de soutien à mettre en place, ainsi que leurs rôles et responsabilités à l'égard de la lutte à la maltraitance;
- Réalisation d'activités de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance pour les résidents et leurs proches en CHSLD et en MDA-MA;
- Notes d'information aux gestionnaires concernés pour faire connaître les ressources disponibles dans la lutte contre la maltraitance.

9.2 Plan de formation

Titre	Milieu ou direction	Cible (nombre de personnes)	Exemples de titre d'emploi
Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	<p>SAPA (hébergement, services gériatriques, soins à domicile)</p> <p>DI-TSA-DP</p> <p>Santé mentale et dépendance</p> <p>Santé physique médecine et chirurgie (Unités d'hospitalisation, Soins critiques et urgences)</p> <p>RPA, RI, RTF</p>	85 % de tous les prestataires de santé et de services sociaux et des personnes œuvrant pour l'établissement en fonction du titre d'emploi concerné	<ul style="list-style-type: none"> • ASI – Infirmières – Infirmières praticiennes spécialisées • Infirmières auxiliaires • PAB • Aides de service • ASSS • Préposés à l'entretien ménager • Travailleurs sociaux • Techniciens en travail social • Ergothérapeutes • Physiothérapeutes • Technologues en physiothérapie • Kinésiologues • Psychoéducateurs • Psychologues • Spécialistes en activités cliniques • Coordonnateurs professionnels • Techniciens en éducation spécialisée • Nutritionnistes • Hygiénistes dentaires • Inhalothérapeutes • Techniciens en loisir • Agentes administratives • Gestionnaires • Propriétaires et employés RPA, RI, RTF

<p>Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</p>	<p>SAPA (hébergement, services gériatriques, soins à domicile)</p> <p>DI-TSA-DP</p> <p>Santé mentale et dépendance</p> <p>Services multidisciplinaires en milieu hospitalier</p> <p>Santé physique médecine et chirurgie (Unités d'hospitalisation, Soins critiques et urgences)</p> <p>RPA, RI, RTF</p>	<p>85 % de tous les prestataires de santé et de services sociaux et des personnes œuvrant pour l'établissement en fonction du titre d'emploi concerné</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ASI – Infirmières – Infirmières praticiennes spécialisées • Travailleurs sociaux • Ergothérapeutes • Physiothérapeutes • Kinésiologues • Thérapeutes en réadaptation physique • Nutritionnistes • Inhalothérapeutes • Travailleurs sociaux • Techniciens en travail social • Techniciens en éducation spécialisée • Psychoéducateurs • Psychologues • Spécialistes en activités cliniques • Coordonnateurs professionnels • Agents administratifs • Gestionnaires
<p>Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</p>	<p>SAPA (hébergement, services gériatriques, soins à domicile)</p> <p>DI-TSA-DP</p> <p>Santé mentale et dépendance</p> <p>Services multidisciplinaires en milieu hospitalier</p>	<p>85 % de tous les prestataires de santé et de services sociaux et des personnes œuvrant pour l'établissement en fonction du titre d'emploi concerné</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs sociaux • Techniciens en travail social • Spécialistes en activités cliniques • Coordonnateurs professionnels • Gestionnaires multidisciplinaires
<p>Prévention et gestion de la maltraitance envers les résidents et résidentes en CHSLD</p>	<p>SAPA (hébergement)</p>	<p>100% de tous les gestionnaires en CHSLD et MDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaires
<p>Politique visant à promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance - Aide-mémoire</p>	<p>Établissement</p>	<p>85 % de tous les gestionnaires de l'établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaires

9.2.1 Priorité de formation

Titre de la formation	Priorité
Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	<ol style="list-style-type: none">1. Propriétaires et employés de RI, RTF et RPA2. Unités d'hospitalisation, soins critiques et urgences3. Services multidisciplinaires en milieu hospitalier4. Tout nouvel employé des programmes SAPA, DI-TSA-DP et santé mentale
Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	<ol style="list-style-type: none">1. Unités d'hospitalisation, soins critiques et urgences2. Services multidisciplinaires en milieu hospitalier3. Tout nouvel employé des programmes SAPA, DI-TSA-DP et santé mentale
Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	<ol style="list-style-type: none">1. Services multidisciplinaires à la direction SAPA2. Services multidisciplinaires en milieu hospitalier3. Tout nouveau professionnel

9.2.2 Rappels périodiques

Des rappels périodiques concernant les diverses formations en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité, ainsi que les cibles de formation à atteindre seront faits par les moyens de communications internes usuels (journal, notes de service, intranet, rencontres d'équipes, etc.) et lors de la Journée mondiale de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Des rappels seront également effectués lors des diverses activités de sensibilisation entourant la mise en œuvre de cette politique.

10. GESTION DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS

Porter plainte, faire un signalement ou déclarer à l'instance concernée est un geste constructif qui assure le respect des droits des usagers. Ces gestes contribuent à améliorer la qualité des services de santé et de services sociaux.

10.1 Consentement

Selon les circonstances, l'utilisateur et/ou son représentant doivent être impliqués dans le processus de gestion et d'intervention de la situation de maltraitance, notamment en ce qui concerne les signalements de situation de maltraitance non obligatoires.

Si, dans la situation de maltraitance, des soins ou services sont requis par l'utilisateur, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins doivent être respectées.

De même, lorsque des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées.

10.2 Identification des situations de maltraitance

L'identification consiste à repérer les situations potentielles ou réelles de maltraitance. Toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux, ainsi que tout usager ou proche, peut identifier des situations de maltraitance.

La maltraitance peut être :

- Intentionnelle (la personne maltraitante veut causer du tort à l'autre);
- Non intentionnelle (la personne maltraitante ne veut pas causer de tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause).

Les formes de maltraitance réfèrent à la manière dont la maltraitance se manifeste. Il existe deux formes de maltraitance transversales à tous les types de maltraitance :

- La violence : implique de malmenager une personne aînée ou majeure vulnérable ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation;
- La négligence : signifie de ne pas se soucier de la personne aînée ou majeure vulnérable, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

Voici les différents types de maltraitance :

- Maltraitance psychologique;
- Maltraitance physique;
- Maltraitance sexuelle;
- Maltraitance matérielle ou financière;
- Violation des droits;
- Maltraitance organisationnelle;
- Âgisme.

Cette terminologie constitue une référence pour l'étape de l'identification qui définit les formes et les types de maltraitance (voir annexe A).

10.3 Signalement obligatoire

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler la situation directement et sans délai pour les personnes suivantes (conditions du signalement obligatoire) :

- Un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans une Maison des aînés (MDA) ou en Maison alternative (MA);
- Un résident en situation de vulnérabilité en RPA;
- Un usager en RI ou en RTF;
- Une personne inapte selon une évaluation médicale;
- Une personne sous tutelle ou sous un mandat de protection homologué.

Par ailleurs, le CPQS doit être avisé si la situation correspond à une agression entre deux usagers hébergés en CHSLD. Un signalement doit être fait au CPQS si l'usager maltraité a été blessé (AH-223 de gravité E1 et plus).

10.3.1 Faire un signalement obligatoire

Le signalement obligatoire est effectué auprès du CPQS lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement. Un signalement obligatoire doit être effectué auprès de l'intervenant désigné, notamment par le biais de la LAMAA, pour les personnes non visées par la politique, c'est-à-dire qui ne reçoivent pas de services de l'établissement. Tout prestataire de services de santé et services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions, doit faire un signalement obligatoire. L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

Le consentement de l'utilisateur et/ou de son représentant n'est pas requis lors d'un signalement obligatoire au CPQS.

10.3.2 Modalités pour effectuer un signalement obligatoire

QUAND : Avoir un motif raisonnable de croire (sur la base d'un fait ou en raison des circonstances) 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.

QUI :
Tout prestataire de services de santé et services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions

- Si la situation correspond à :
- Usager en CHSLD, en MDA ou en MA
 - Usager en RI ou RTF
 - Personne inapte selon une évaluation médicale
 - Une personne en tutelle ou sous mandat de protection homologué
 - Un résident en situation de vulnérabilité en RPA

Signalement obligatoire au CPQS si la personne reçoit des services et à l'intervenant désigné (ou à la LAMAA) dans les autres cas.

ATTENTION!
Obligation d'informer le CPQS lorsqu'il s'agit d'une agression entre deux usagers en CHSLD si l'utilisateur maltraité a été blessé (AH-223 de E1 et plus)

LEVÉE DE LA CONFIDENTIALITÉ OU DU SECRET PROFESSIONNEL DANS UNE SITUATION QUI IMPLIQUE UN RISQUE SÉRIEUR DE MORT OU DE BLESSURES GRAVES PHYSIQUES OU PSYCHOLOGIQUES QUI INSPIRE UN SENTIMENT D'URGENCE ENVERS UNE PERSONNE OU UN GROUPE DE PERSONNES IDENTIFIABLES

CONTACTER LE 911

10.4 Signalement de situations ne répondant pas aux conditions de signalement obligatoire (signalement non obligatoire)

Toute personne œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de services de santé et de services sociaux peut déclarer les situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire. Le signalement non obligatoire se fait auprès du CPQS pour les personnes visées par la politique et auprès d'un intervenant désigné (ou de la LAMAA) qui orientera le signalement pour les personnes non visées par la politique. Par ailleurs, le CPQS doit être avisé si :

- La personne présumée maltraitante est une personne œuvrant pour l'établissement.

Toute personne œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de services de santé et de services sociaux est susceptible de recevoir une déclaration de maltraitance (usager, proche, visiteur, etc.). Il doit être en mesure d'identifier les situations qui répondent aux conditions d'un signalement obligatoire et, le cas échéant, doit signaler directement et sans délai auprès du CPQS pour les personnes visées par la politique.

Toute autre personne (ex. : tiers, visiteurs, etc.) peut signaler au CPQS une situation de maltraitance. Ce dernier accompagne cette personne vers la démarche la plus appropriée.

Précisions

- Si la situation demande une intervention immédiate auprès d'un usager, informer le supérieur immédiat afin d'assurer sa sécurité;
- Si la situation implique un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques ou psychologiques qui inspire un sentiment d'urgence envers une personne ou un groupe de personnes identifiables, il faut contacter le 911;
- Si la situation concerne un usager et ne constitue pas un signalement obligatoire, le consentement de l'usager doit être obtenu pour effectuer un signalement au CPQS ou à l'intervenant désigné;
- Si la situation de maltraitance ne concerne pas un usager, n'est pas une urgence et ne répond pas aux critères de signalement obligatoire, il demeure important d'offrir à la personne les services de l'établissement. Si celle-ci refuse, il importe de l'informer de ses droits, des ressources disponibles et de lui proposer un scénario de protection si besoin.

Dans tous les cas, il importe de rappeler qu'il est possible de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a un risque sérieux de mort ou de blessures graves. Enfin, le signalement doit pouvoir se faire en toute confidentialité si c'est le souhait du signalant.

10.5 Signalement d'une situation de maltraitance par un usager ou son représentant (plainte)

Toute personne recevant des soins ou des services du CISSS de la Montérégie-Est qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'un proche aidant ou le représentant d'une personne peut porter plainte au CPQS s'il le croit victime de maltraitance. L'usager ou le proche aidant qui souhaite porter plainte peut choisir d'être accompagné et assisté par la personne ou l'instance de son choix, et ce, à toutes les étapes de sa démarche.

La plainte peut être verbale ou écrite. Il est possible de formuler une plainte par téléphone ou par courriel. Le CPQS reçoit la demande et peut aider l'usager à formuler sa plainte. Il examine la plainte pour bien cerner le problème et tenter de le résoudre. Il demande à l'usager sa version des faits. Il recueille également des renseignements auprès des personnes en cause. Au besoin, le CPQS intervient de sa propre initiative lorsque des faits

sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

10.5.1 Modalités pour effectuer un signalement non obligatoire

QUAND : Avoir un motif raisonnable de croire (sur la base d'un fait ou en raison des circonstances) 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.



QUI : Toute personne peut faire un signalement non obligatoire à condition d'obtenir le consentement de l'usager ou de son représentant.



Déclaration de la situation de maltraitance si la personne reçoit des services au CPQS et à l'intervenant désigné (ou à la LAMAA) dans les autres cas.



ATTENTION!
Obligation d'informer le CPQS lorsque la personne présumée maltraitante œuvre pour l'établissement

LEVÉE DE LA CONFIDENTIALITÉ OU DU SECRET PROFESSIONNEL DANS UNE SITUATION QUI IMPLIQUE UN RISQUE SÉRIEUR DE MORT OU DE BLESSURES GRAVES PHYSIQUES OU PSYCHOLOGIQUES QUI INSPIRE UN SENTIMENT D'URGENCE ENVERS UNE PERSONNE OU UN GROUPE DE PERSONNES IDENTIFIABLES

CONTACTER LE 911

10.5.2 Précisions sur les modalités pour effectuer une plainte ou un signalement

- Le processus pour effectuer une plainte est noté dans le Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux;
- Si la situation de maltraitance concerne un usager résidant dans une RI ou une RTF associée à un centre de réadaptation (ex. : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle ou physique), le signalement est fait auprès du CPQS du CISSS auquel le centre de réadaptation est rattaché;
- Si la situation de maltraitance concerne un résident d'une RPA, le signalement doit être fait auprès du CPQS du CISSS de la Montérégie-Est.

- Si l'utilisateur pour lequel un signalement est fait n'est pas connu de l'établissement, cet usager sera référé à la représentante désignée du PIC par la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) ou par le CPQS. En fonction de la situation, l'utilisateur sera dirigé vers les ressources appropriées (ex. : accueil psychosocial).
- L'utilisateur ou son représentant qui veut porter plainte peut joindre le CPQS par téléphone, par courriel ou par écrit.

10.5.3 Mesures de soutien disponibles pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS

Tout usager, résident, représentant d'un usager, proche aidant, visiteur ou toute personne hors du réseau de la santé et des services sociaux peut recevoir du soutien pour formuler une plainte ou un signalement en contactant le Comité des usagers ou le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Montérégie.

Rôles et responsabilités du comité des usagers

- Renseigner sur les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance, notamment la possibilité de présenter une plainte au CPQS;
- Informer, accompagner et assister un usager qui croit être victime de maltraitance (et/ou son représentant) dans une démarche de plainte à ce sujet.

Coordonnées du comité des usagers

Centre administratif Gauthier

1019, rue Gauthier, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 8T2

Tél. : 450 778-5959, poste 794942 ou le 1-888-713-0312 (sans frais)

comite.usagers.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca

Rôles et responsabilités du CAAP de la Montérégie

- Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement;
- Donner de l'information à l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes;
- Aider l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, l'assister et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours;
- Faciliter la conciliation avec toute instance concernée;
- Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits (texte tiré de la Politique-cadre).

Coordonnées du CAAP Longueuil

150, rue Grant

Longueuil QC J4H 3H6

1 800 263-0670

Coordonnées du CAAP St-Hyacinthe

1195, Saint-Antoine, bureau 108

Saint-Hyacinthe QC J2S 3K6

1 800 263-0670

10.6 Modalités pour une personne voulant effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du PIC

Toute personne aînée ou en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visée par l'application de cette politique d'établissement peut formuler une plainte ou faire un signalement à un intervenant désigné du PIC. De plus, toute autre personne peut signaler à cet intervenant un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par l'application de la politique de l'établissement. La personne peut aussi directement formuler une plainte ou faire un signalement à un intervenant désigné du PIC. Dans le cas où la personne ne connaît pas le ou les intervenants désignés du PIC, elle peut se référer au gestionnaire du service ou de l'unité ou à la LAMAA qui l'orientera vers le bon intervenant. Une liste des intervenants désignés par direction est mise à jour annuellement et disponible via la représentante désignée du PIC pour l'établissement.

Si la personne qui fait une plainte ou un signalement n'est pas connue des services, elle sera référée par la LAMAA à la représentante désignée du PIC pour l'établissement qui orientera la personne vers la bonne ressource. Il est également possible d'effectuer un signalement par téléphone ou par courriel directement à l'intervenant désigné ou en contactant la LAMAA.

10.6.1 Coordonnées de la représentante désignée du PIC pour l'organisation

- **Mme Marie-Michèle Thibault-Savary**
Coordonnatrice des PIC pour le CISSS de la Montérégie-Est
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, DQEPE
Centre administratif Casavant
3100, boul. Laframboise, bureau 304
Saint-Hyacinthe, Qc, J2S 8T2
marie-michele.thibault-savary.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca

10.6.2 Coordonnées pour rejoindre la LAMAA

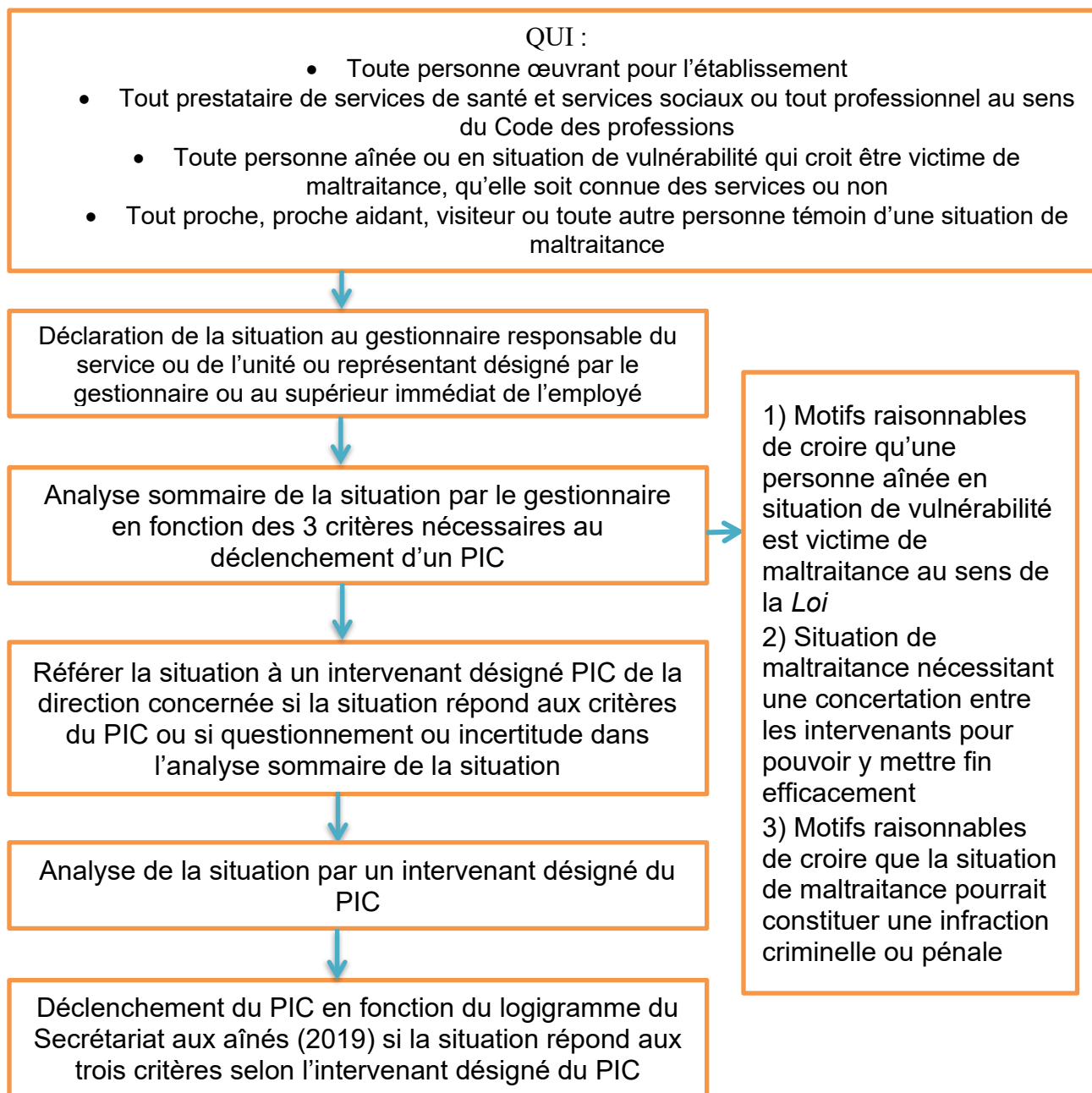
- 1-888-489-2287 (sans frais)
- 514-489-2287 (région de Montréal)
- <https://lignemaltraitance.ca/>

Un service de consultation pour les professionnels est aussi disponible au :
<https://lignemaltraitance.ca/fr/professionnels>

10.7 Procédure interne du CISSS de la Montérégie-Est pour effectuer un signalement à un intervenant désigné du PIC

QUAND : Avoir un motif raisonnable de croire (sur la base d'un fait ou en raison des circonstances) 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.

Avoir un motif raisonnable de croire qu'une concertation entre les intervenants et des partenaires de la communauté est nécessaire pour mettre fin à la situation de maltraitance



Précision : À titre d'information, la procédure nationale du processus d'intervention concertée est présentée à l'Annexe B

10.8 Mesures de soutien pour effectuer un signalement à un intervenant désigné du PIC

Tout usager, résident, représentant d'un usager ou visiteur peut recevoir du soutien pour formuler une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du PIC en se référant au gestionnaire du service qui pourra l'accompagner dans sa démarche. Toute personne hors du réseau de la santé et des services sociaux peut aussi recevoir du soutien en contactant la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA).

Tout employé, bénévole ou stagiaire peut recevoir du soutien pour formuler un signalement à un intervenant désigné du PIC en se référant à son supérieur immédiat. La LAMAA est

aussi une ressource pour toute personne souhaitant formuler une plainte auprès d'un intervenant désigné du PIC.

11. PRISE EN CHARGE DE TOUT SIGNALLEMENT

Tout signalement, obligatoire ou non obligatoire, ainsi que toute plainte reçue fait l'objet d'une prise en charge qui a pour but de :

- Planifier et déployer toute action permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre la situation de maltraitance;
- Considérer les aspects médicaux, fonctionnels, psychosociaux, financiers et juridiques de la situation dans le développement du plan d'action;
- Favoriser une approche concertée entre les différents acteurs internes et externes si requis;
- Assurer les suivis planifiés selon la politique.

La responsabilité du suivi de toute plainte ou de tout signalement dépend de la situation, mais concerne notamment les gestionnaires ainsi que les intervenants désignés du PIC le cas échéant.

De plus, ce suivi implique nécessairement la vérification des faits et l'évaluation des besoins et des capacités de la personne.

11.1 Vérification des faits

La vérification des faits est effectuée par la direction concernée en collaboration avec le CPQS et toutes autres instances détenant les expertises requises. La vérification des faits est un processus d'enquête qui permet :

- D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et des indicateurs pour confirmer si les conséquences vécues par la personne sont liées à la maltraitance;
- De documenter et détailler la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir la documentation de différentes sources d'information;
- De statuer sur la présence ou non de maltraitance et débiter les actions et le suivi nécessaire.

Une situation de maltraitance doit toujours être évaluée et confirmée avant de qualifier une personne d'être « maltraitée » ou « maltraitante ». Il faut éviter de tirer des conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.

11.2 Évaluation des besoins et des capacités de la personne

L'évaluation permet la planification et la priorisation des interventions selon les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement.

L'évaluation permet d'identifier :

- Les besoins;
- Les préoccupations;
- Les capacités globales et décisionnelles;
- Les ressources de la personne.

Cette évaluation est réalisée par des cliniciens ou professionnels spécialisés sur les plans psychosociaux, médicaux/fonctionnels à partir de modèles d'analyse et d'outils d'évaluation reconnus. L'analyse des résultats se fait en équipe interdisciplinaire et/ou intersectorielle.

Elle permet ainsi de planifier les interventions de manière efficace, dans le respect des volontés et préoccupations de l'utilisateur maltraité.

Il est à noter que des services de consultation professionnels sont offerts par la LAMAA au 1-888-489-2287 ou en ligne via le site : <https://lignemaltraitance.ca/fr/professionnels>. Cette ligne est accessible pour tous les prestataires de services de santé et de services sociaux, de même que les personnes œuvrant pour l'établissement.

12. SUIVI DONNÉ À TOUT SIGNALEMENT OU TOUTE PLAINTE

12.1 Suivi donné à tout signalement ou toute plainte au CPQS

Le CPQS achemine un avis à l'instance concernée dans un délai de 72 heures suivant le signalement. À la réception de cet avis rapportant une situation potentielle ou réelle de maltraitance, l'instance concernée envoie une confirmation écrite au CPQS dans un délai maximal de quatre (4) jours indiquant qui assurera la prise en charge de la vérification des faits. Les plaintes des usagers au CPQS ayant pour motif la maltraitance seront traitées selon la procédure d'examen des plaintes qui découle de la LSSSS.

12.2 Suivi donné à tout signalement et à toute plainte à un intervenant désigné du PIC

L'intervenant désigné du PIC, après réception du signalement ou de la plainte, analyse la situation et, si nécessaire, procède au déclenchement d'un PIC avec les instances et les intervenants concernés. Un délai maximum de 48 heures ouvrables doit être respecté entre le signalement de la situation, 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 plate-forme informatique 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.

L'intervenant désigné du PIC s'assure d'appliquer les interventions convenues et de tenir constamment informés, des démarches, les intervenants et partenaires concernés, le gestionnaire du service ou de l'unité, le CPQS en cas de signalement obligatoire, ainsi que la personne victime, son représentant ou ses proches si elle y consent.

12.3 Suivi donné à toute plainte ou signalement à l'instance responsable pour les signalements non obligatoires

En fonction des modalités en vigueur au CISSS de la Montérégie-Est, le gestionnaire du service ou de l'unité est responsable de s'assurer de la mise en place de toutes les interventions nécessaires pour faire cesser la situation de maltraitance avec le consentement de la personne maltraitée. Un délai maximum de 48 heures doit être respecté entre la réception du signalement et le début de sa prise en charge. Le gestionnaire du service ou de l'unité doit aviser le CPQS lorsque la personne présumée maltraitante œuvre pour l'établissement. Par ailleurs, il est à noter que les situations de maltraitance qui correspondent aux critères de signalement non obligatoire pour les personnes visées par la politique (qui reçoivent des services) sont référées au CPQS. En revanche, les personnes non visées par la politique (qui ne reçoivent pas de services) sont référées à l'intervenant désigné connu, en le contactant directement ou en passant par la LAMAA pour être redirigé vers l'intervenant adéquat.

13. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INSTANCES CONCERNÉES DANS LE SUIVI DE TOUTE PLAINTE OU DE TOUT SIGNALLEMENT

13.1 Rôles et responsabilités du CPQS

- Examiner les plaintes et traiter les signalements de maltraitance des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, lesquels sont liés à la prestation de services de l'établissement;
- Lorsque requis, recommander des mesures correctives au CA, à la plus haute autorité de l'établissement concerné et à la direction concernée;
- Diriger vers l'instance appropriée lorsqu'il n'a pas compétence d'agir (en dehors des soins et services de l'établissement);
- Interpeller un intervenant désigné lorsque la situation pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale et qu'elle nécessite une concertation entre les intervenants pour qu'un PIC soit déclenché;
- Informer l'utilisateur ou son représentant qui porte plainte de la possibilité d'adresser une demande d'application de sanction pénale à l'inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux.

Lorsque le signalement ou la plainte doit être traité par le CPQS:

- Appliquer le cadre de référence *Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services*¹⁰ lorsque l'analyse de la recevabilité détermine qu'il s'agit d'une intervention;
- Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements;
- Transmettre le signalement ou la plainte au médecin examinateur lorsque la situation concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien, une sage-femme ou un résident en médecine qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Cette plainte est alors traitée conformément à la section 7 *Le traitement d'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine par le médecin examinateur* de la *Procédure d'examen des plaintes de l'utilisateur* et au chapitre 13 *Le comité de discipline et la procédure de traitement des plaintes concernant les médecins, les dentistes et les pharmaciens* des *Règlements de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Montérégie-Est*;
- Effectuer la reddition de compte annuelle.

Il est à noter que le délai de traitement de toute plainte ou de tout signalement concernant un cas de maltraitance doit être modulé selon la gravité de la situation. Le délai de traitement d'une plainte se fait dans un délai de 45 jours en vertu du régime d'examen des plaintes de la LSSSS. Le délai de traitement d'un signalement est habituellement de 72 heures.

13.2 Rôles et responsabilités des intervenants désignés pour le PIC, incluant les spécialistes en activité clinique (SAC) et les coordonnateurs

- Recevoir et traiter les signalements et les plaintes des personnes non visées par la politique
- Analyser si la situation répond aux trois critères pour l'ouverture d'un PIC;
- Déclencher un PIC et en assurer le suivi principal dans leur organisation;
- Compléter la démarche d'inscription d'intérêt de discussion à la plate-forme informatique SIMA;

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008)

- Joindre les intervenants et les partenaires pour discuter des situations de maltraitance complexes dans le cadre du déclenchement d'un PIC;
- Élaborer la stratégie visant à mettre fin à la situation de maltraitance;
- S'assurer que les actions déterminées soient mises en place;
- Effectuer un suivi de la situation;
- Faire le lien avec le gestionnaire du service ou de l'unité concerné;
- S'assurer que les personnes impliquées dans la situation reçoivent le soutien approprié;
- Se référer au représentant désigné PIC de l'établissement si besoin.

13.3 Rôles et responsabilités de la représentante désignée du PIC pour l'établissement

- Prendre part aux comités régionaux sur les PIC et convenir des modalités et trajectoires d'intervention en contexte de maltraitance en fonction des réalités régionales;
- S'assurer de l'application de la procédure interne pour le PIC;
- S'assurer de la nomination des intervenants désignés au PIC;
- Réaliser des activités d'appropriation de la procédure du PIC;
- Réaliser toute reddition de compte en lien avec le PIC;
- Tenir à jour la liste des coordonnées des intervenants désignés, coordonnateurs désignés ou SAC;
- Recevoir toute référence de la LAMAA pour une personne qui n'est pas connue des services de l'établissement et orienter la personne vers les bonnes ressources d'accompagnement;
- Recevoir toute demande de participation au PIC provenant de partenaires externes à l'établissement, par courriel, indiquant le numéro à consulter dans la plateforme SIMA :
- Accéder à chacun des niveaux d'intervention afin d'assigner le nom d'un intervenant désigné ou d'un coordonnateur de services, coordonnateur professionnel ou SAC;

13.4 Rôles et responsabilités de l'instance responsable pour les signalements non obligatoires (intervenants désignés ou la LAMAA)

- Recevoir tout signalement non obligatoire;
- Faire l'analyse du signalement;
- Assurer la gestion adéquate de la situation pour faire cesser la maltraitance, avec le consentement de la personne maltraitée;
- Informer la CPQS si la personne présumée maltraitante œuvre pour l'établissement ou si la situation implique une agression entre deux usagers en CHSLD et que l'usager maltraité a subi des blessures (AH-223 de E1 et plus);
- Informer les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.

13.5 Rôles et responsabilités des gestionnaires suite à un signalement ou à une plainte

- Promouvoir la bientraitance, prévenir la maltraitance et prendre en charge rapidement les situations potentielles ou réelles de maltraitance envers un usager;
- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction;
- Acheminer une confirmation écrite au CPQS dans un délai maximal de quatre (4) jours indiquant qu'ils assureront la prise en charge de la vérification des faits suite à un signalement obligatoire;

- Offrir les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des clientèles dans tout le processus de gestion et d'intervention face à des situations de maltraitance;
- Assurer que les éléments clés liés à la gestion et à l'intervention des situations de maltraitance soient connus des personnes œuvrant dans leur direction;
- Informer les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.

13.6 Rôles et responsabilités des équipes cliniques

- Identifier les situations de maltraitance pouvant survenir sur les unités ou dans les services;
- Appliquer les trajectoires et procédures mises en place pour le signalement d'une situation de maltraitance ou le déclenchement d'un PIC;
- Participer au plan d'action ou à toute autre démarche visant à faire cesser une situation de maltraitance connue et prise en charge;
- Faire les formations en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité;
- Promouvoir la bientraitance, prévenir la maltraitance et prendre en charge rapidement les situations potentielles ou réelles de maltraitance envers un usager;
- Se référer au gestionnaire de l'unité/service pour toute question concernant l'application de la politique.

13.7 Rôles et responsabilités de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) dans la mise en œuvre de cette politique

- Soutenir les directions cliniques dans l'identification des besoins et la coordination des activités de sensibilisation, d'information ou de formation à déployer;
- S'assurer que la personne responsable de la mise en œuvre est en mesure d'assumer son mandat en assurant une vigie transversale de l'intégration de la politique dans l'ensemble des programmes de l'établissement;
- Cette vigie devra être réalisée dans toutes les étapes prévues pour couvrir les éléments clés du continuum de soins et de services, de la planification, à sa révision.

13.8 Rôles et responsabilités de la personne responsable de la mise en œuvre de la politique

- Informer les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au CPQS;
- Faire connaître la politique aux intervenants du RSSS du territoire;
- Prévoir et favoriser la participation des RI, RTF, RPA et des autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement recourt (ex. : entreprises d'économie sociale en aide à domicile) aux formations existantes en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne en situation de vulnérabilité;
- Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité de la personne qui effectue un signalement;
- Faire connaître la politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant sur le territoire, soit les groupes de professionnels, les organismes

communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées ainsi qu'auprès des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux;

- Assurer une vigie transversale de l'intégration de la politique dans l'ensemble des programmes de l'établissement.

13.9 Rôles et responsabilités de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

- Participer à la vérification des faits, à l'identification et à l'application des recommandations ou des mesures disciplinaires et administratives appropriées, si l'auteur présumé des faits reprochés est une personne œuvrant pour l'établissement;
- En collaboration avec les directions concernées et la PRMOP, s'assurer que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée à la maltraitance et assurer la planification des formations appropriées;
- Assurer un soutien à la conception et au déploiement du plan de communication de la politique.

13.10 Rôles et responsabilités de l'exploitant d'une RPA

- Diffuser la politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille des usagers et aux personnes qui œuvrent pour une RPA;
- Être à l'affût des indices et des indicateurs de maltraitance;
- Signaler les situations de maltraitance et mettre en place les interventions visant à la faire cesser.

13.11 Rôles et responsabilités de l'exploitant d'une RI ou d'une RTF

- Diffuser la politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille des usagers et aux personnes qui œuvrent pour une RI ou une RTF;
- Être à l'affût des indices et des indicateurs de maltraitance;
- Signaler les situations de maltraitance et mettre en place les interventions visant à la faire cesser.

14. MESURES DE SOUTIEN

14.1 Soutien offert à la victime présumée

Du soutien sera offert à la victime présumée de toute situation de maltraitance. Le soutien sera offert par le gestionnaire de l'unité, du service concerné, du milieu de vie ou du soutien à domicile en collaboration, si requis, avec les propriétaires d'une RPA, RI ou RTF. Les gestionnaires seront outillés pour faire l'analyse des besoins en termes de soutien afin d'offrir le service ou la ressource la plus appropriée à la victime présumée (ex. : accueil psychosocial, organismes communautaires, etc.). Au besoin, du soutien des directions-conseils (ex. : DSM, DSI, DSP) pourrait aussi être offert.

14.2 Soutien offert aux personnes impliquées

Du soutien sera également offert aux personnes impliquées dans la situation. Si les personnes impliquées ou les témoins sont des employés de l'établissement, le soutien pourra être offert par le Programme d'aide aux employés ou le service du développement organisationnel de la DRHCAJ. Si les personnes impliquées ne sont pas des employés de l'établissement, le gestionnaire de l'unité, du service, du milieu de vie ou du soutien à domicile en collaboration avec les propriétaires d'une RPA, RI ou RTF s'il y a lieu fera l'analyse des besoins en termes de soutien pour référer les personnes au bon service (ex. : accueil psychosocial, organismes communautaires, etc.).

14.3 Soutien offert à l'employé maltraitant

Advenant le cas où un employé est ou a été maltraitant, des mesures de soutien lui seront offertes. Le service d'aide aux employés sera offert en plus d'un soutien personnalisé offert par le supérieur immédiat et le service des relations de travail de la DRHCAJ. Les directions conseils peuvent également être impliquées (ex. : DSM, DSI, DSP). Ce soutien personnalisé pourra notamment inclure de la rétroaction et une analyse des besoins en termes de formation.

14.4 Soutien offert à la personne maltraitante autre qu'un employé

Du soutien sera aussi offert à la personne maltraitante s'il y a lieu. Le gestionnaire de l'unité, du service, du milieu de vie, du soutien à domicile ou en collaboration avec les propriétaires d'une RPA, RI ou RTF s'il y a lieu fera l'analyse des besoins en termes de soutien pour référer la personne ayant commis de la maltraitance au bon service (ex. : accueil psychosocial, organismes communautaires, etc.) afin qu'elle reçoive de l'aide et éviter qu'elle ne commette à nouveau de la maltraitance.

14.5 Recours possibles en cas d'insatisfaction

Advenant le cas où un usager ou son représentant est insatisfait des résultats de la démarche de plainte, de la réponse ou des conclusions du CPQS, il peut entreprendre une démarche de second recours en contactant le Protecteur du citoyen.

- Protecteur du citoyen – Bureau de Montréal : 514-873-2032
Numéro sans frais : 1-800-463-5070
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca

15. MESURES DE CONFIDENTIALITÉ

15.1 Mesures de confidentialité pour un signalement au CPQS

Toutes les plaintes et les signalements écrits ou verbaux reçus par le CPQS sont inscrits au Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) en conformité avec les consignes relatives à la saisie. Les données consignées à ce système constituent un registre confidentiel des dossiers de plaintes.

Le Règlement sur la procédure de traitement des plaintes du CISSS de la Montérégie-Est prévoit que le CPQS assure la confidentialité de la personne qui effectue un signalement, sauf lorsque ladite personne consent à la levée de la confidentialité. Le CPQS peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné, lorsque nécessaire.

15.2 Mesures de confidentialité dans le cadre du déclenchement d'un PIC

L'intervenant désigné du PIC s'assure de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, à moins que la personne ne consente à la levée de la confidentialité. L'intervenant désigné peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné, lorsque nécessaire. Si cet intervenant désigné est membre d'un ordre professionnel, il doit s'assurer du respect de ses obligations déontologiques dans le cadre de sa fonction.

Dans le cas d'un signalement non obligatoire à un intervenant désigné du PIC, ce dernier s'assure du respect de ses obligations éthiques personnelles et professionnelles, ainsi que de ses obligations professionnelles s'il fait partie d'un ordre professionnel en ce qui a trait au maintien de la confidentialité.

Dans tous les cas, la PRMOP est responsable d'établir et d'appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité de la personne qui effectue un signalement. L'établissement doit prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait une dénonciation à un intervenant du PIC en conformité avec ses obligations légales. Les règles usuelles de confidentialité des renseignements personnels s'appliquent dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant un usager doivent être transmis à des tiers.

16. INTERDICTION D'EXERCER DES MESURES DE REPRÉSAILLES

16.1 Interdiction de mesures de représailles

Le CPQS assure la protection de la personne qui, de bonne foi, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte contre toutes mesures de représailles.

Le CPQS s'engage, si besoin, à préserver l'anonymat de la personne qui effectue le signalement par divers moyens pouvant inclure des rencontres à l'extérieur du lieu de travail ou dans un bureau non identifiable dont la porte peut se fermer, etc.

16.2 Interdiction de menaces de mesures de représailles

Il est interdit 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 plainte¹¹.

Sont présumées être des mesures de représailles¹² :

- La rétrogradation;
- La suspension;
- Le congédiement;
- Le déplacement d'une personne œuvrant pour l'établissement;
- Toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail;
- Le déplacement d'un usager ou d'un résident, de même que la rupture de son bail.

¹¹ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.11,al.2.

¹² Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.11, al.2.

Des sanctions pénales, administratives ou autres peuvent être appliquées si des représailles ou menaces de représailles à l'endroit d'une personne qui a signalé une situation de maltraitance sont faites par des personnes œuvrant pour l'établissement.

16.3 Interdiction de poursuites judiciaires

La Loi visant à lutter contre la maltraitance accorde à la personne qui effectue un signalement l'immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi ou de collaboration à l'analyse d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.

17. BILAN ANNUEL DU CPQS

Le CPQS a l'obligation d'effectuer une reddition de compte à l'établissement dans le bilan de ses activités concernant les plaintes et les signalements qu'il a reçus pour des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité sans compromettre la confidentialité des dossiers de plainte ou de signalement.

18. SANCTIONS POSSIBLES

18.1 Infractions

Commet une infraction :

- Quiconque manque à son obligation de signaler un cas de maltraitance;
- Quiconque commet un acte de maltraitance envers une personne en CHSLD, en RPA, en RI ou en RTF;
- Toute 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 ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement;
- Quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur.

18.2 Personne touchée par les sanctions

Toute personne, qu'il soit employé de l'établissement ou non, ayant commis un geste de maltraitance à l'égard d'une personne aînée ou de tout autre adulte en situation de vulnérabilité, peut être touchée par des sanctions. Il en est de même pour toute personne manquant à son obligation de signaler un cas de maltraitance, qui entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur. Une personne qui exerce des mesures de représailles contre une personne qui formule, de bonne foi, une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement peut aussi être touchée par des sanctions.

Si les actions ou un manque d'action venant de la personne maltraitante ou de l'établissement contreviennent à des lois ou à des règlements, des sanctions pourraient aussi être appliquées. Les sanctions peuvent être administratives, disciplinaires ou judiciaires. Les sanctions disciplinaires peuvent aller jusqu'au congédiement.

18.3 Personnes pouvant dénoncer une situation de maltraitance ou une infraction à la Loi

- Toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux;

- Tout proche ou représentant de la personne maltraitée;
- Toute autre personne (ex. : tiers, visiteurs, etc.) peut signaler au CPQS ou au gestionnaire du service ou de l'unité concernée une situation de maltraitance ou une infraction à la *Loi*;
- Toute personne œuvrant pour une RPA, une RI ou une RTF.

18.4 Sanctions pénales devant un constat de maltraitance

En cas de présomption d'infraction de nature criminelle, le service concerné ou tout témoin peut se référer aux autorités policières ou juridiques pour enquête et dépôt d'accusation s'il y a lieu.

18.5 Sanctions autres que pénales devant un constat de maltraitance

- Tout membre du personnel de l'établissement qui néglige de signaler ou de déclarer des situations de maltraitance, dont il est témoin ou qui lui sont rapportées, s'expose à des mesures administratives ou disciplinaires;
- Pour toute personne physique ou tout organisme auquel recourt l'établissement pour dispenser des soins de santé ou de services sociaux directement aux usagers, les sanctions peuvent être le non-renouvellement ou la résiliation de l'entente spécifique ou particulière;
- Pour un établissement, le ministre peut procéder à la nomination d'un observateur ou d'un enquêteur, la mise sous tutelle (administration provisoire) de l'établissement ou mettre en place toute mesure jugée utile;
- Une RPA pourrait se voir révoquer sa certification et pourra être assujettie à une révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité;
- Une RI-RTF pourra faire l'objet de non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.

Le tableau ci-dessous vient résumer des exemples de sanctions pouvant être appliquées par l'établissement selon la catégorie à laquelle appartient la personne maltraitante :

Employés	Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.
Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Sages-femmes	Mesures disciplinaires : réprimande, modification ou privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus dans le contrat ou résiliation de ce contrat.
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	Mesures disciplinaires : congédiement, non-réengagement, 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.

Ce second tableau présente des sanctions possibles à l'égard des personnes et des établissements qui sont à l'origine d'une situation de maltraitance ou qui la tolèrent.

Membres d'un ordre professionnel	Un ordre professionnel peut, notamment, imposer à un de ses membres les sanctions suivantes : 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.
Établissements	Le MSSS peut, notamment, imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nommer des observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
Toute personne	À la suite d'une enquête de la CDPDJ, il peut y avoir 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 qui, notamment, ont un lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Des poursuites pénales ou criminelles peuvent également être engagées. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

18.6 Processus de dénonciation d'une infraction à la *Loi*

18.6.1 Situations pouvant amener à déposer une demande d'application de sanction pénale

Plusieurs situations peuvent amener à déposer une demande d'application de sanction pénale en lien avec la *Loi*. Les demandes d'application de sanction pénale peuvent provenir :

- D'une personne qui estime vivre une situation de maltraitance;
- D'une personne qui estime qu'une personne majeure qui reçoit des soins ou des services de santé est maltraitée;
- D'une personne qui pense qu'une personne qui offre des soins de santé ou de services sociaux n'a pas fait un signalement obligatoire en lien avec la maltraitance;
- D'une personne qui a reçu des menaces ou qui vit de l'intimidation parce qu'elle a dénoncé une situation de maltraitance ou participé à un processus d'analyse.

Une demande peut ne pas entraîner systématiquement de sanctions pénales en cas de preuve insuffisante ou si les éléments ne peuvent être documentés hors de tout doute raisonnable.

18.6.2 Conditions pour déposer une demande d'application de sanction pénale

Pour déposer une demande d'application de sanction pénale, le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée. De plus, la situation présumée de maltraitance ou de représailles doit être à l'égard :

- D'un usager majeur hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- D'un usager majeur pris en charge par une ressource intermédiaire (RI);
- D'un usager majeur pris en charge par une ressource de type familial (RTF);
- D'un résident d'une résidence privée pour aînés (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 acte de maltraitance ou 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 CPQS compétent qu'une personne est victime de maltraitance.

18.6.3 Processus de dénonciation d'une infraction à la *Loi*

Il existe trois modalités pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la *Loi* si les conditions décrites plus haut sont respectées :

1. Par téléphone en contactant l'Inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux au 1-877-416-8222. Ce service est offert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.
2. Par la transmission du formulaire téléchargeable disponible à [demande-sanction-penale-maltraitance_2025.pdf](#)
 - a. Ce formulaire peut être transmis par courriel à l'adresse électronique suivante : maltraitance.inspecteurnational@sante.quebec
 - b. Ce formulaire peut également être envoyé par la poste à l'adresse postale suivante :
Inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux
Santé Québec
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5
3. Par le dépôt d'une demande d'enquête en ligne à [Gouvernement du Québec](#)

19. ADAPTATION, APPLICATION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE PAR LES RI, RTF ET RPA

19.1 Adaptation de la politique

La Politique visant à promouvoir la bienveillance et lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité s'applique tel quel en RI, RTF et RPA. Selon les ententes collectives et nationales, le signataire de l'entente a la responsabilité de respecter les politiques, directives et procédures de l'établissement qui peuvent être appliquées au regard de sa prestation de services. Il doit aussi appliquer la politique de lutte contre la maltraitance, et ce, en vertu des articles 8 et 9 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de*

vulnérabilité. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoint pour offrir ces services les respectent également.

19.2 Application de la politique par les RI, RTF, RPA

19.2.1 RI et RTF

Les RI, RTF et tout autre personne ou organisme auxquels recourt l'établissement pour la prestation de services doivent être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance en utilisant les outils appropriés, dont l'outil de repérage des situations de maltraitance du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces ressources doivent appliquer la présente politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

19.2.2 RPA

À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une RPA a notamment la responsabilité de s'assurer que ses employés, ou toutes les autres personnes qu'il s'adjoint pour offrir ses services, appliquent la politique de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance. Un employeur d'une RPA ne doit pas s'adonner à des pratiques ni tolérer une situation pouvant compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services, ce qui inclut les situations de maltraitance. Tout exploitant d'une RPA a la responsabilité d'appliquer la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CISSS auquel la RPA est rattachée.

19.3 Diffusion de la politique par les RI, RTF, RPA

19.3.1 RI et RTF

La présente politique doit être affichée à la vue du public dans les RI et les RTF et diffusée auprès de tous les groupes de personnes identifiées dans la *Loi*. Une copie de la politique doit se retrouver à l'accueil ou à la réception de la RI/RTF pour consultation. Les outils de diffusion du MSSS visant à faire connaître la politique auprès des différents groupes doivent être utilisés en ce sens.

19.3.2 RPA

La présente politique doit être affichée à la vue du public dans les RPA et diffusée auprès de tous les groupes de personnes identifiées dans la *Loi*. Une copie de la politique doit se retrouver à l'accueil ou à la réception de la RPA pour consultation. Les outils de diffusion du MSSS visant à faire connaître la politique auprès des différents groupes doivent être utilisés en ce sens.

20. CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCIEMENT EN MALTRAITANCE

Un Centre d'aide, d'évaluation et de référencement en maltraitance a été mis sur pied par le MSSS, sous forme d'une ligne téléphonique. Ce Centre a pour fonction 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;
- D'effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

En ce sens, le mandat de la LAMAA a été bonifié pour y ajouter la fonction de l'accompagnement de la personne dans ses démarches.

20.1 Coordonnées pour rejoindre la LAMAA

- 1-888-489-2287 (sans frais)
- 514-489-2287
- <https://lignemaltraitance.ca/fr>

Un service de consultation pour les professionnels est aussi disponible au : <https://lignemaltraitance.ca/fr/professionnels>

21. CONTACTS

- **Personne responsable de la mise en œuvre de la politique**
Mme Hassiba Hihat
Directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Centre administratif Roland-Therrien
1601, boul. Roland-Therrien, Bureau 1040
Longueuil (Québec) J4J 5C5
Téléphone : 450-773-6802 poste 793996
Courriel : hassiba.hihat.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca
- **Représentante désignée pour le PIC de l'organisation**
Mme Marie-Michèle Thibault-Savary
Coordonnatrice des PIC pour le CISSS de la Montérégie-Est
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, DQEPE
Centre administratif Casavant
3100, boul. Laframboise, Bureau 3760
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Z5
Cellulaire : 263-993-8439
Courriel : marie-michele.thibault-savary.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca
- **CPQS**
CISSS de la Montérégie-Est
1215, chemin du Tremblay, bureau 350
Longueuil (Québec) J4N 1R4
Téléphone : 450 468-8447
Numéro sans frais : 1 844 302-8447
Courriel: plaintes.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca

- **Centre d'aide, d'évaluation et de référencement en maltraitance (LAMAA)**
1 888 489-2287 (partout au Québec)
514 489-2287 (région de Montréal)

22. RÉVISION

L'établissement doit réviser sa politique et la soumettre au MSSS au plus tard tous les cinq ans. La prochaine révision de la politique aura lieu le 30 septembre 2028.

23. RÉFÉRENCES

- *Charte canadienne des droits et libertés;*
- *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, chapitre C-12;
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, chapitre S-4.2;
- *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, chapitre L-6.3;
- *Code des professions*, chapitre C-26;
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, chapitre A-2.1;
- Mieux protéger. Résumé des modifications apportées par 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 (MSSS 2022, chapitre 6);
- Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2018);
- Reconnaître et agir ensemble. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 (ministère de la Santé et des Services sociaux);
- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2e édition, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016);
- Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003).

24. DOCUMENTS AFFÉRENTS

La procédure d'examen des plaintes des usagers REG-01AG-003

25. ANNEXE A

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES OU TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ¹³

Définition de la maltraitance

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

(Définition inspirée de celle de l'OMS (2002). *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, cité dans MF (2017) *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*, p.15; la notion d'intention a été ajoutée).

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestation)	L'INTENTION DE LA PERSONNE MALTRAITANTE
<p>Violence : Malmener une personne ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation*.</p> <p>Négligence : Ne pas se soucier de la personne, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.</p>	<p>Maltraitance intentionnelle : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée ou vulnérable.</p> <p>Maltraitance non intentionnelle : La personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.</p> <p>Attention : Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.</p>
<p>* « Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou d'action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est fait dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes âgées. » (Voir Beaulieu, M. Bédard, M.-È. & Leboeuf, R. (2016). L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance? <i>Revue Service social</i>. 62(1), 38-56.)</p>	

¹³ L'inclusion des personnes majeures en situation de vulnérabilité dans le titre et à divers endroits du document présenté à l'Annexe A est une modification au document original visant à respecter le cadre de la *Loi québécoise visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

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.

<p>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.</p> <p>Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues à caractère sexuel, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.</p> <p>Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.</p>	<p>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.</p> <p>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) ou toute personne majeure vulnérable doit aussi être repérée.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Attention : Les personnes âgées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut toucher la santé physique ou psychologique de la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</p>

<p>Violation des droits : Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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 aînées.</p> <p>Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes aînées 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.</p> <p>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.</p>	<p>Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue 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.</p> <p>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 aînées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services aux personnes aînées.</p>

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.

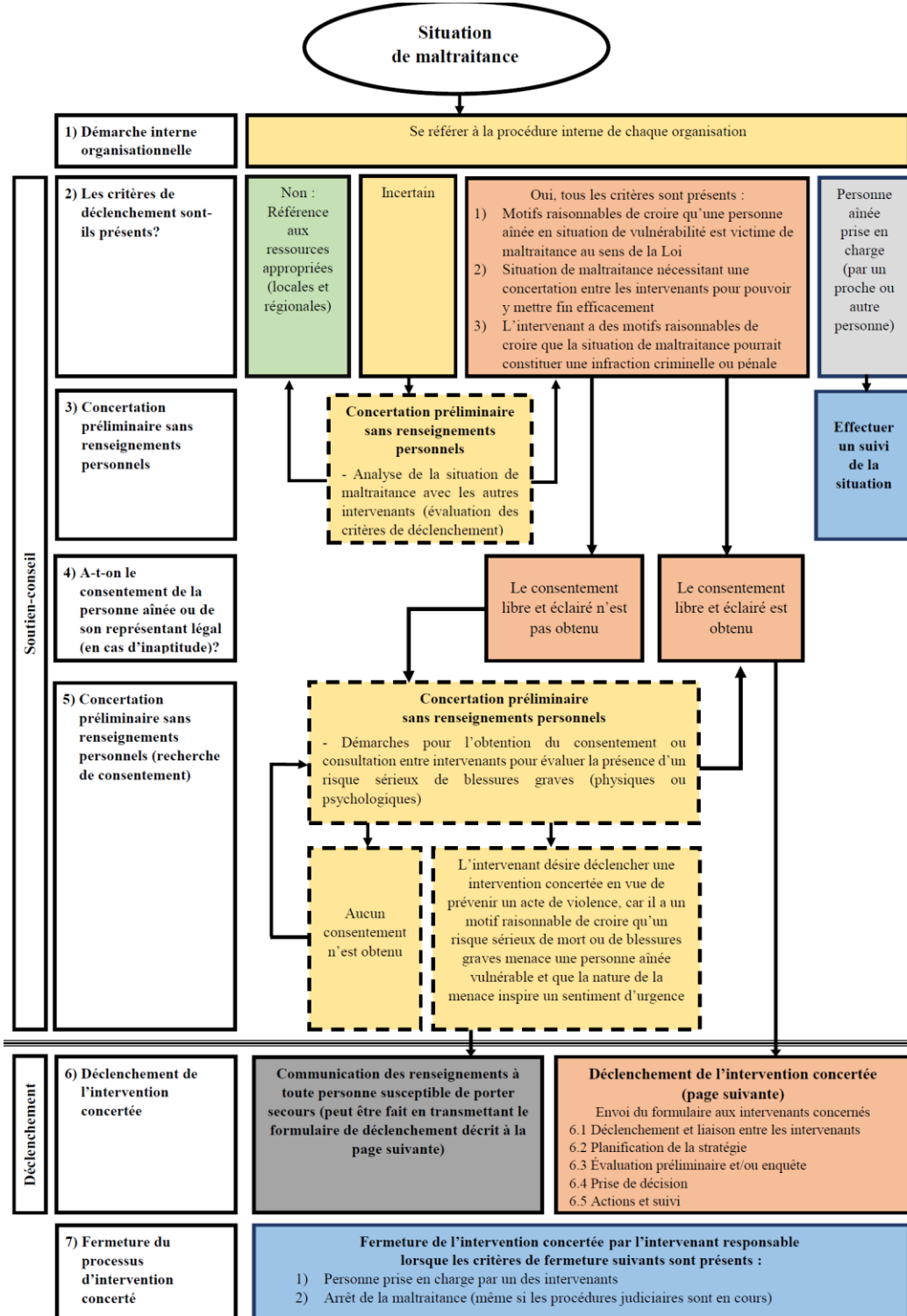
Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque l'on en est témoin, etc.

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.

26. ANNEXE B

PROCÉDURE NATIONALE DU PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉE



6) Déclenchement de l'intervention concertée

Avec le consentement de la personne à l'échange de renseignements personnels et confidentiels

Sans le consentement de la personne à l'échange de renseignements personnels et confidentiels en vue de prévenir un acte de violence et lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne aînée vulnérable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence

Le formulaire de déclenchement est envoyé aux intervenants concernés par la situation de maltraitance

Le formulaire de déclenchement est envoyé uniquement à l'intervenant ou aux intervenants susceptibles de porter secours à la personne

6.1 Déclenchement et liaison entre les intervenants

- Assurer la sécurité de la personne
- Remplir le formulaire de déclenchement (avec renseignements personnels)
- Communiquer entre intervenants (conférence téléphonique ou autre modalité à déterminer) afin d'échanger des informations sur la situation de maltraitance

6.1 Déclenchement et liaison entre les intervenants

- Assurer la sécurité de la personne
- Compléter le formulaire de déclenchement (avec renseignements personnels)
- Communiquer entre intervenants susceptibles de porter secours à la personne (conférence téléphonique ou autre modalité à déterminer) afin d'échanger des informations sur la situation de maltraitance qui représente un risque ou une menace

6.2 Planification de la stratégie

- Dresser l'état de la situation de maltraitance
- Déterminer le degré d'urgence et les facteurs de risque/vulnérabilité en présence
- Identifier les autres intervenants pouvant être appelés à contribuer
- Élaborer une stratégie quant au déroulement des actions à venir (qui fait quoi, comment, quand et où)

6.2 Planification de la stratégie

- Dresser l'état de la situation de maltraitance qui représente un risque ou une menace
- Déterminer le degré d'urgence et les facteurs de risque/vulnérabilité en présence
- Identifier si d'autres intervenants susceptibles de porter secours à la personne peuvent être appelés à contribuer
- Élaborer une stratégie quant au déroulement des actions à venir (qui fait quoi, comment, quand et où)

6.3 Évaluation et/ou enquête

- Procéder aux évaluations et enquêtes requises selon la stratégie arrêtée
- Identifier les besoins de protection et les volontés de la personne

6.3 Évaluation et/ou enquête

- Procéder aux évaluations et enquêtes requises selon la stratégie arrêtée
- Identifier les besoins de protection et les volontés de la personne

6.4 Prise de décision

- Mettre en commun les informations recueillies
- En concertation avec les intervenants concernés, convenir de la meilleure solution dans l'intérêt de la personne (plainte, dénonciation, ouverture d'un régime de protection, changement de milieu, poursuite judiciaire, référence, etc.)

6.4 Prise de décision

- Mettre en commun les informations recueillies
- En concertation avec le ou les intervenants susceptibles de porter secours, convenir de la meilleure solution dans l'intérêt de la personne (plainte, dénonciation, ouverture d'un régime de protection, changement de milieu, poursuite judiciaire, référence, etc.)

6.5 Actions et suivi

- Appliquer les décisions convenues par les intervenants
- Tenir constamment les intervenants et la personne victime, ou son représentant légal, ainsi que ses proches informés du déroulement et du résultat des actions entreprises

6.5 Actions et suivi

- Appliquer les décisions convenues par les intervenants
- Tenir constamment le ou les intervenants susceptibles de porter secours et la personne victime ou son représentant légal, informés du déroulement et du résultat des actions entreprises

HISTORIQUE DU DOCUMENT

APPROBATION PAR	ADOPTION	EN VIGUEUR	DÉPÔT SUR L'INTRANET	COMMENTAIRES (facultatif)
Comité exécutif de direction	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	
Conseil d'administration	2024-03-18	2024-03-18	2024-05-22	
	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	2026-04-17	Modifications mineures (coordonnées, noms, titres d'emploi)

ÉTAPES DE VALIDATION DE LA DERNIÈRE VERSION DU DOCUMENT

	NOM	DATE
RÉDACTION	<p>Marianne Dion-Labrie Conseillère cadre – Éthique, partenariat et expérience client Direction adjointe de l'expérience client, de la qualité et de l'éthique</p>	2023-07-24
COLLABORATION	<p>Nathalie Blanchard Conseillère cadre à la coordination des mécanismes d'assurance qualité dans les milieux de vie Direction adjointe de l'expérience client, de la qualité et de l'éthique</p> <p>Catherine Bisson Directrice par intérim des programmes DI-TSA-DP</p> <p>Laurie Cournoyer Conseillère cadre en soutien clinique pour le déploiement de la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée, Direction SAPA</p> <p>Nathalie Deschênes Commissaire aux plaintes et à la qualité des services</p> <p>Mélanie Jodoin Adjointe à la directrice des programmes santé mentale et dépendance</p> <p>Karine Paquette Conseillère cadre en soutien clinique pour le déploiement de la politique d'hébergement et de soins et services longue durée, Direction SAPA</p>	2023-07-19

RÉVISION LÉGALE		Cliquez ici pour entrer une date.
RÉVISION LINGUISTIQUE		Cliquez ici pour entrer une date.
MISE EN PAGE	Dominique Jodoin, technicienne en administration, DAECQE	2024-02-06
PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES		
<input type="checkbox"/> Comité de gestion des programmes sociaux, santé et réadaptation	<input type="checkbox"/> Direction de la logistique	
<input type="checkbox"/> Comité de gestion du programme de santé physique	<input type="checkbox"/> Direction des ressources informationnelles	
<input type="checkbox"/> Comité de gestion du soutien, de l'administration et de la performance	<input type="checkbox"/> Direction générale adjointe, programme santé physique	
<input type="checkbox"/> Comité de gestion des risques	<input type="checkbox"/> Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalière	
<input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité	<input type="checkbox"/> Direction soins infirmiers	
<input type="checkbox"/> Comité des usagers du centre intégré	<input type="checkbox"/> Direction des services multidisciplinaires	
<input type="checkbox"/> CECII	<input type="checkbox"/> Direction des services professionnels	
<input type="checkbox"/> CECM	<input type="checkbox"/> Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche	
<input type="checkbox"/> CECMDP	<input type="checkbox"/> Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	
<input type="checkbox"/> Direction de la protection de la jeunesse	<input type="checkbox"/> Direction des ressources financières	
<input type="checkbox"/> Direction du programme jeunesse	<input type="checkbox"/> PDG	
<input type="checkbox"/> Direction du programme SAPA	<input type="checkbox"/> PDGA	
<input type="checkbox"/> Direction des programmes santé mentale et dépendance	<input type="checkbox"/> Commissariat aux plaintes et à la qualité des services	
<input type="checkbox"/> Direction des programmes DI-TSA-DP	<input type="checkbox"/> Ressources non institutionnelles	
<input type="checkbox"/> Direction générale adjointe – soutien, administration et performance	<input type="checkbox"/> Syndicat(s) :	
<input type="checkbox"/> Direction qualité, évaluation, performance et éthique	<input type="checkbox"/> Autre(s) :	
<input type="checkbox"/> Direction des services techniques	<input type="checkbox"/> Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel	