

POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Émetteur Présidence direction générale

Direction responsable Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat

Destinataires Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Entrée en vigueur 2018-11-13

Adopté par Conseil d'administration

Date 2024-02-22

Signature Original signé par :

Jacques Fortier, président du conseil d'administration

Table des matières

<i>Liste des sigles et acronymes</i>	4
1. <i>Mise en contexte</i>	5
2. <i>Objectifs</i>	5
3. <i>Définition des termes</i>	6
4. <i>Champ d'application</i>	7
5. <i>Cadre juridique</i>	7
6. <i>Principes directeurs</i>	8
7. <i>Valeurs</i>	9
8. <i>Prévention, sensibilisation et formation</i>	9
9. <i>Gestion des situations de maltraitance</i>	10
9.1 <i>Identification</i>	10
9.2 <i>Plaintes et signalement</i>	11
9.2.1 <i>Distinction entre signalement et plainte</i>	11
9.2.2 <i>Signalement obligatoire</i>	11
9.2.3 <i>Signalement non obligatoire d'une situation potentielle de maltraitance</i>	12
9.2.4 <i>Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement</i>	13
9.2.5 <i>Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement</i>	14
9.2.6 <i>Traitement et suivi fait à toute plainte ou tout signalement</i>	14
9.2.7 <i>Soutien offert aux personnes impliquées</i>	16
9.2.8 <i>Recours possible par rapport à la réponse ou aux conclusions du CPQS suivant une plainte</i>	16
9.2.9 <i>Mesure de confidentialité pour un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné PIC</i>	16
9.2.10 <i>Interdiction de représailles et immunité de poursuite</i>	17
9.2.11 <i>Reddition de compte du CPQS au conseil d'administration de l'établissement</i>	18

9.3	Vérification des faits	18
9.4	Évaluation des besoins et des capacités	19
9.5	Intervention et suivi de la situation de maltraitance	19
9.5.1	Tenue de dossier	19
10.	<i>Processus d'intervention concerté (PIC)</i>	20
10.1	Qu'est-ce qu'un PIC ?	20
10.2	Qui est visé par le PIC ?	20
10.3	Qui coordonne le PIC ?	20
10.4	Quand recourir au PIC ?	20
10.4.1	Déclenchement d'un PIC pour les personnes connues de l'établissement	21
11.	<i>Sanctions disciplinaires, contractuelles, pénales et criminelles ou mesures administratives</i>	21
11.1	Les infractions passibles de sanctions pénales	21
11.1.1	Pour défaut d'effectuer un signalement obligatoire	21
11.1.2	Pour un acte de maltraitance	21
11.1.3	Pour entrave au travail d'un inspecteur ou enquêteur	21
11.1.4	Pour représailles	22
11.2	Procédure de demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi	22
11.2.1	Pour déposer une demande	22
11.2.2	Pour déposer une demande de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance	22
o	Pour plus d'information, vous réferez au site internet suivant : https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplementaires-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux#c196959	23
11.3	Sanctions disciplinaires, contractuelles ou administratives	23
11.4	Autres sanctions possibles	24
12.	<i>Application de la politique par les RI, RTF, RPA et par tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement a recours pour la prestation des services</i>	24
12.1	Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF)	24
12.2	Résidences privées pour aînés (RPA)	24
13.	<i>Promotion et diffusion de la politique aux partenaires</i>	25
13.1	Promotion de la politique	25
13.2	Diffusion de la politique	25
14.	<i>Rôles et responsabilités</i>	26
14.1	Conseil d'administration	26
14.2	Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	26
14.3	Président-directeur général	26
14.4	Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)	26
14.5	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de l'Estrie	27
14.6	Comités des usagers et comités des résidents	27
14.7	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)	27
14.8	Médecin examinateur	28
14.9	Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	28

14.10	Direction de l'hébergement en soins de longue durée (DHSLD)	28
14.11	Direction des ressources humaines (DRH)	29
14.12	Les directions cliniques des clientèles ciblées par la Loi visant à lutter contre la maltraitance	29
14.13	Direction des services multidisciplinaires, volet Qualité et évolution de la pratique (DSM-QEP)	30
14.14	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)	30
14.15	Représentants syndicaux	30
14.16	Associations et organismes représentatifs de RI-RTF	30
14.17	Personnes œuvrant pour l'établissement	30
14.18	Prestataires de soins et de services	30
14.19	RPA, RI, RTF, RHD, CHSLD privés conventionnés	31
14.20	Ligne Aide Maltraitance Adultes Âînés (LAMAA)	31
14.21	Intervenant désigné PIC	31
14.22	Représentant désigné PIC	32
15.	<i>Ouvrages consultés</i>	32
16.	<i>Dispositions finales</i>	33
16.1	Version antérieure	33
16.2	Prochaine révision	33
	<i>Annexe A - Blessure physique ou psychologique grave</i>	34
	<i>Annexe B - Algorithme décisionnel du CPQS de tout signalement de situations de maltraitance envers une usagère ou un usager</i>	35
	<i>Annexe C - Cheminement des signalements de situation de maltraitance MSSS</i>	36
	<i>Annexe D - Fiche de correspondance entre actes criminels et maltraitance</i>	39
	<i>Annexe E - Processus de déclenchement d'un PIC</i>	40
	<i>Annexe F - Formulaire de signalement au CPQS pour les personnes œuvrant pour l'établissement</i>	41
	<i>Annexe G - Historique des versions</i>	44

Liste des sigles et acronymes

AMF	Autorité des marchés financiers
BPQS	Bureau des plaintes et de la qualité des services
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CECO	Comité d'éthique clinique et organisationnel
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DRH	Direction des ressources humaines
DHSLD	Direction de l'hébergement en soins de longue durée
DQEPP	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
DSM-QEP	Direction des services multidisciplinaires - qualité et évolution de la pratique
EÉSAD	Entreprises d'économie sociale en aide à domicile
LAMAA	Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
LMOGRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
LOI	Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Recueil des lois et des règlements du Québec (RLRQ), chapitre L-6.3)
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAM	Plan d'action gouvernementale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2022-2027)
PDG	Présidence direction générale
PIC	Processus d'intervention concerté
PRMOP	Personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, telle que le prévoit la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3)
RAC	Résidence à assistance continue
RHD	Ressource d'hébergement en dépendance
RI	Ressource intermédiaire
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RPA	Résidence privée pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressources de type familiales
SIGPAQS	Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services utilisé par le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1. Mise en contexte

Malgré les efforts en matière de lutte contre la maltraitance chez les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, force est de constater que des personnes se retrouvent encore en situation de maltraitance. Selon les plus récentes données, on estime la prévalence de la maltraitance à près de 6 % des aînés vivant à domicile (Institut de la statistique du Québec, 2019). À ce sombre portrait, s'ajoute toutes les personnes qui n'osent pas nommer qu'elles vivent ou ont vécu une situation de maltraitance ainsi que celles qui sont dans l'incapacité de s'exprimer. Pour compléter le portrait, il est important de considérer aussi les personnes aînées qui habitent dans différents milieux de vie (RPA, RI, RTF, CHSLD, etc.) ainsi que toutes les personnes majeures en situation de vulnérabilité qui ne sont pas des aînées, mais qui sont susceptibles de subir de la violence. Dans un contexte de vieillissement de la population, il est attendu qu'en raison de l'augmentation du poids démographique des personnes aînées, le nombre de personnes maltraitées ira en augmentant. Ce taux de prévalence pourrait accroître avec l'augmentation du poids démographique des personnes aînées. Cela est sans compter toutes les personnes majeures en situation de vulnérabilité qui ne sont pas des aînées, mais qui sont aussi plus susceptibles de subir une forme de maltraitance.

Le législateur québécois a décidé de réaffirmer son engagement envers le bien-être des personnes et le respect de leurs droits fondamentaux en adoptant la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3). Cette dernière a été bonifiée le 6 avril 2022, à la suite de la sanction de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Cette loi modifiée permet de protéger davantage les personnes aînées ainsi que les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, peu importe si elles sont desservies par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou non. La loi oblige tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à adopter et mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance.

Par la présente mise à jour de la politique adoptée par le Conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en 2021, l'établissement vient réaffirmer et renforcer son engagement dans la lutte contre la maltraitance par sa détermination à promouvoir une culture de bientraitance en cohérence avec les valeurs d'humanisme, d'adaptabilité et d'engagement qui animent l'établissement. Cette politique vise donc à permettre la mise en œuvre des mesures prévues par la loi (L-6.3) en fixant des mesures qui visent notamment à faciliter et encourager l'identification, la dénonciation et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance. Cette politique se veut également un levier de mobilisation renforçant les actions de vigie; la promotion, la prévention et la protection pour les aînés et les adultes en situation de vulnérabilité qui sont prises et ce, en collaboration avec tous les partenaires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. La structure de gouvernance pour contrer la maltraitance étant actuellement en révision, la présente politique se veut facilitatrice des transitions à venir pour mieux repérer et gérer les situations de maltraitance.

C'est dans cette visée que s'engage le président-directeur général ou la personne qu'il désigne, à mettre en œuvre l'application de la politique, à promouvoir une culture de bientraitance au sein de l'établissement et à prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance qui serait porté à sa connaissance.

2. Objectifs

La présente politique a pour objectif d'établir des mesures visant à prévenir la maltraitance, à lutter contre celle-ci et à soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin d'y mettre fin. Plus spécifiquement, la politique a pour objectifs de :

- Soutenir la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagères et usagers selon leurs besoins et dans le respect de leurs droits, par la mise en place de mesures visant à prévenir et à contrer la maltraitance;
- Promouvoir les principes et valeurs guidant nos actions en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance;

- Mettre en place une culture de bientraitance et des environnements de soins, de services et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants;
- Soutenir l'identification, la prise en charge ainsi que la gestion rapide et efficace des situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récurrence;
- Informer et outiller les personnes œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations de signaler les cas de maltraitance;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles ainsi que la qualité des soins et services;
- Définir les rôles et responsabilités des personnes et instances concernées en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance;
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

3. Définition des termes

- **Établissement** : Entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales, titulaire d'un permis délivré par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Selon les articles 94 de la LSSSS et 3 de la LMOGRSSS, c'est un établissement, un Centre intégré de santé ou de services sociaux ou toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier (CH).
- **La sensibilisation** : Elle a pour but de démystifier le phénomène de la maltraitance, de s'y intéresser et de le reconnaître. Elle permet de promouvoir différentes stratégies de prévention et de mettre en évidence les ressources existantes et les recours pour gérer le phénomène ou y mettre fin. (MSSS, 2020, *Politique-cadre*).
- **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 d'une personne. » (L-6.3, Art. 2, paragraphe 3)
- **Personne en situation de vulnérabilité** : Personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (L-6.3, Art. 2 [4°]).
- **Personne œuvrant pour l'établissement** : Un médecin, un gestionnaire, un dentiste, un optométriste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournissent directement des services à une personne pour le compte de l'établissement (L-6.3, Art. 2[5°]) incluant le recours à du personnel d'agences de placement.
- **Personne responsable de la mise en œuvre de la politique** : La personne désignée par le président-directeur général du CIUSSS de l'Estrie - CHUS afin de voir à la mise en œuvre de la politique et à son application; la directrice de la direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP), Mme Joanne Roberts, qui peut être jointe au 819-780-2220 poste 42587.
- **Prestataire de services de santé et de services sociaux** :
Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant. » (Réf. : Article 2, paragraphe 6 de la Loi) »

- **Prévention** : Vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées et des adultes en situation de vulnérabilité. Elle repose sur la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise de briser le silence et poser les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance (MSSS, 2020, *Politique-cadre*).
- **Processus d'intervention concerté (PIC)** : Une démarche qui favorise des actions concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice, de la sécurité publique et de la protection des personnes.
- **Situation de maltraitance** : Une situation de maltraitance est présumée lorsqu'elle fait l'objet d'une plainte ou d'un signalement en vertu de la présente politique. Une situation de maltraitance est confirmée lorsqu'elle a fait l'objet d'une analyse ayant démontré la présence de l'un ou plusieurs types de maltraitance ou formes de maltraitance.
- **Usagère et usager** : Personne majeure qui reçoit des soins ou des services de l'établissement dans une installation maintenue par cet établissement ou à domicile, ou d'une personne qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement (MSSS, 2020, *Politique-cadre*).

4. Champ d'application

La présente politique :

- S'applique à toute personne œuvrant pour l'établissement;
- S'applique également avec les adaptations nécessaires aux prestataires de soins et de services de santé et services sociaux, aux RPA, aux RI, aux RTF, aux RHD visées par la LSSSS et tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ses services, notamment par une entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la LSSSS;
- Concerne toutes les situations de maltraitance commise à l'endroit d'une usagère ou d'un usager du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, qu'elles soient le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement, d'un prestataire de soins et services de santé et de services sociaux ou de toute autre personne (ex. : autre usagère ou usager, autre organisation, famille ou proches, etc.);
- S'applique à toutes les situations impliquant des aînés ou des personnes adultes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des soins ou services de santé et des services sociaux de l'établissement, que ce soit au sein des installations de l'établissement, dans la communauté ou à domicile;
- Ne peut se substituer aux dispositions prévues par les ordres professionnels ou autres règlements et lois en vigueur (MSSS, 2020);

5. Cadre juridique

- Charte québécoise des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12);
- Code civil du Québec (RLRQ, c. CCQ-1991);
- Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46);
- Code de déontologie des ordres professionnels;
- Code des professions (RLRQ, c. C-26);

- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées (gouvernement du Québec, 2015).
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2), ci-après « LMOGRSSS »;
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1;
- Loi sur le curateur public (RLRQ, c. C-81);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. s-4.2, ci-après, « LSSSS »);
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3), ci-après « Loi visant à lutter contre la maltraitance »;
- Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par une personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (RLRQ, c. S-4.2, r. 16.1);
- Règlement sur la certification des résidences privées pour âgés (chapitre S-4.2, R. O.0.1);
- Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RLRQ, c. S-4.2, r. 0.1. 7);

6. Principes directeurs

Dans le but d'atteindre les objectifs de la présente politique, les principes directeurs suivants guident nos actions en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance :

- **Tolérance zéro** : Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.
- **Proactivité** : Une attitude proactive est valorisée pour contrer la maltraitance. Un climat d'ouverture, de franchise et de transparence est favorisé. La proactivité s'exprime également par une posture valorisant la prévention de la maltraitance et un dialogue bienveillant avec les personnes concernées.
- **Respect des droits et des besoins des usagères et des usagers** : Une réponse aux besoins des usagères et des usagers en assurant des soins et des services de qualité dans un environnement respectueux, et ce, dans le respect et la dignité des personnes.
- **Consentement aux soins et aux services** : L'équilibre entre l'autodétermination et le besoin de protection de l'usagère et de l'utilisateur doit toujours être visé. Il est important de chercher à obtenir le consentement de la personne concernée ou de son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS en situation de maltraitance (présumée ou confirmée), et ce, à chaque étape du processus de traitement de la situation de maltraitance.
- **Bienveillance** : L'établissement s'engage à promouvoir une culture de bienveillance et prend les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tous cas portés à sa connaissance
- **Environnement de soins et de travail sain et sécuritaire** : L'établissement doit prendre les moyens raisonnables pour offrir à toute usagère et tout utilisateur une prestation de soins et de services sécuritaires, incluant un milieu de soins et services sécuritaires.
- **Concertation et partenariat** : Pour assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'établissement, il importe que soient considérés comme essentiels la concertation et le partenariat entre les divers acteurs (professionnels, directions ou secteurs d'activités, associations, organismes représentatifs des RI et RTF, comité des usagers et des résidents, partenaires syndicaux, etc.).

7. Valeurs

Dans une visée de réduire l'incidence du phénomène de maltraitance chez les personnes âgées ou les personnes majeures en situation de vulnérabilité, l'intégration des valeurs qui permettent le développement d'une culture de respect et de transparence ainsi que d'un climat de bienveillance et de confiance est essentiel. Ces valeurs sont les suivantes :

- **Autodétermination** : Action de décider par soi-même, pour soi-même; cette valeur reflète l'importance du respect des droits des usagères et usagers.
- **Bienveillance** : La bienveillance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement (gouvernement du Québec, 2023).
- **Collaboration** : Action de travailler de concert, dans une visée commune; cette valeur incarne l'importance de concerter les efforts de toutes les personnes pour faire face à la complexité des situations de maltraitance. Cette valeur réfère également à la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement, les prestataires de services de santé et de services sociaux, ainsi que les personnes touchées par la maltraitance et leurs personnes proches aidantes.
- **Dignité** : Respect dû à toute personne humaine; cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie d'une personne impliquée dans une situation de maltraitance, elle doit être traitée avec dignité et dans le respect de ses valeurs, de ses choix et de ses capacités.

8. Prévention, sensibilisation et formation

En conformité avec l'article 3 de la Loi et sous la responsabilité de la PRMOP en collaboration avec la DSM-QEP et la PDG, une gouvernance est mise en place pour effectuer un plan de déploiement de la politique. De plus, ces instances ont la responsabilité de développer et mettre en œuvre un plan annuel d'activité de prévention, de sensibilisation et de formation. Ce plan annuel, partagé avec les directions cliniques concernées, contient les activités prévues pour rejoindre les usagères et usagers, leurs personnes proches aidantes, les prestataires de services de santé et de services sociaux, les bénévoles et les comités d'usagers et de résidents. Ce plan doit être diffusé aux parties prenantes concernées.

Les mesures à mettre en place ou à maintenir incluent :

- Les activités d'information sur les droits et les recours des usagères et usagers, des personnes œuvrant pour l'établissement, des prestataires de soins de santé et de services sociaux, des proches et des bénévoles concernant les situations de maltraitance;
- La communication prévue de la politique par tout autre moyen nécessaire aux usagères et usagers visés, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile, à leurs personnes proches aidantes et aux membres significatifs de leur famille;
- La mise à jour régulière du dossier « Lutte contre la maltraitance » sur la page web du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, à l'attention des usagères et usagers, des personnes proches aidantes, des partenaires du réseau et de la population et de l'onglet « Bienveillance/Maltraitance » sur l'intranet du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- La formation des employés de tous les sites et installations du CIUSSS de l'Estrie - CHUS sur la politique de lutte contre la maltraitance et sur les modalités d'identification et de signalement d'une situation de maltraitance;

- La formation des RI, RTF et des RPA sur la politique de lutte contre la maltraitance et sur les modalités d'identification et de signalement d'une situation de maltraitance;
- La formation des comités d'usagers et comités de résidents qui ont notamment le mandat d'accompagner les personnes qui désirent porter plainte ou faire un signalement;
- La promotion des activités internes et externes dans le cadre de la journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, qui a lieu le 15 juin de chaque année;
- La mise en place des rencontres cliniques de formation continue et application de la politique de lutte contre la maltraitance.

9. Gestion des situations de maltraitance

La maltraitance est une problématique relationnelle qui peut entraîner diverses conséquences médicales, psychosociales, juridiques et financières. Les directions cliniques qui détiennent les expertises requises (psychosocial, médical, fonctionnel) ont la responsabilité d'assurer l'évaluation, l'intervention et le suivi interdisciplinaire dans les situations de maltraitance.

La gestion d'une situation de maltraitance est constituée de cinq éléments clés :

- 1) L'identification;
- 2) Le signalement;
- 3) La vérification des faits;
- 4) L'évaluation des besoins et des capacités de la personne;
- 5) L'intervention et le suivi de la situation de maltraitance.

Les éléments clés de la gestion des situations de maltraitance sont les mêmes, peu importe le profil de la personne qui serait en situation de maltraitance. Toutefois, la gestion des situations de maltraitance implique de considérer les besoins et capacités de la personne. En ce sens, il s'avère essentiel de rendre accessible et disponible l'information, d'ajuster ou d'adapter le type de soutien offert, les stratégies ainsi que les interventions requises afin de permettre à la personne de faire un choix éclairé tout au long du processus.

Les situations de maltraitance suscitent fréquemment des questionnements éthiques. Les valeurs de la personne en situation de maltraitance et de ses proches, ainsi que celles des personnes qui interviennent peuvent être différentes et créer des tensions. Le consentement et le respect des volontés de la personne en situation de maltraitance doivent demeurer au centre des interventions et des actions. Le comité éthique de l'établissement peut être contacté pour offrir du soutien aux équipes. Pour les cas complexes, la DSM-QEP, le comité d'éthique clinique et organisationnel de l'établissement (CECO) et le service juridique peuvent soutenir les personnes exerçant des activités de soutien clinique.

9.1 Identification

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et implique de documenter et d'analyser les facteurs de risque en utilisant son jugement, ou les outils de détection ou de dépistage appropriés. L'identification précoce de la maltraitance est souhaitée afin de prévenir l'aggravation de la situation et créer un contexte propice au signalement. L'identification de la maltraitance se décline en trois actions :

- 1) **Repérage** : Action que toute personne peut réaliser en étant attentive aux indices de maltraitance afin de les identifier;
- 2) **Détection** : Démarche que peut effectuer un professionnel à l'aide ou non d'outils facilitant l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance;
- 3) **Dépistage** : Démarche systématique d'identification appliquée à une population, effectuée par un intervenant à l'aide d'outils facilitant l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance.

9.2 Plaintes et signalement

9.2.1 Distinction entre signalement et plainte

Le signalement est le fait pour une personne (ex. : un témoin, une personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche) de déclarer un cas de maltraitance subi par une autre personne.

La plainte est, quant à elle, déposée par l'usagère ou l'usager maltraité lui-même ou par son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS.

9.2.2 Signalement obligatoire

9.2.2.1 Personnes qui ont l'obligation de signaler

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) 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 faire le signalement sans délai.

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. (L-6.3 Art 21)

9.2.2.2 Personnes visées par le signalement obligatoire

Les personnes visées par le signalement obligatoire sont :

- Tout usagère et usager majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- Toute personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés (RPA);
- Tout usagère et usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire (RI) ou par une ressource de type familiale (RTF);
- Toute personne majeure dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection;
- Toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

9.2.2.3 Autorités à qui signaler tout signalement obligatoire

- **Commissaire aux plaintes** : Tout signalement obligatoire doit être effectué directement et sans délai . Lorsque l'aîné ou la personne majeure concernée reçoit des services de santé ou des services sociaux et que le signalement est obligatoire, ce signalement est effectué auprès du CPQS.
- **Intervenant désigné PIC** : Lorsque l'aîné ou la personne majeure en situation de vulnérabilité concernée ne reçoit pas des services de santé ou des services sociaux et que le signalement est obligatoire, ce signalement est effectué auprès de l'intervenante ou l'intervenant désigné du PIC de l'établissement (voir Annexe C).

Dans tous les cas, il est suggéré d'informer son supérieur immédiat et le responsable de la gestion des situations de maltraitance de la direction clinique concernée. L'action d'informer son supérieur immédiat n'exempte pas le prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) de signaler la situation de maltraitance au CPQS sans délai pour les personnes visées par la politique ou à l'intervenant désigné pour les personnes qui ne reçoivent pas de soins et de services de l'Établissement (art. 21, 2^e alinéa).

Si la personne majeure en situation de vulnérabilité concernée a un représentant en vertu de l'art. 12, celui-ci doit également être informé de ce signalement. Pour savoir si la personne est représentée, voir les registres des régimes de protection du curateur public en suivant ce lien : <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/registres-legaux/registre-public-mesures-representation>.

Dans les situations où le représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS est soupçonné d'être la personne maltraitante, le supérieur immédiat et la personne exerçant des activités de soutien clinique devront être consultés avant d'en informer le représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS. En cas de doute, la DSM-QEP pourrait soutenir la prise de décision.

9.2.3 Signalement non obligatoire d'une situation potentielle de maltraitance

9.2.3.1 Autorité à qui signaler tout signalement non obligatoire

Il est recommandé de faire le signalement au CPQS après avoir obtenu le consentement de l'usagère ou l'utilisateur, ou de son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS. Il est suggéré d'informer son supérieur immédiat quand un signalement au CPQS est réalisé.

Dans tous les cas, lorsque le signalement suggère que la personne présumée maltraitante œuvre pour l'établissement, le gestionnaire doit contacter son partenaire aux ressources humaines (PRH) sans délai, qu'il s'agisse d'une situation à signalement obligatoire ou non.

Le traitement d'un signalement ne déresponsabilise d'aucune façon les équipes cliniques et les autres acteurs du RSSS par rapport à leur rôle à l'égard de la gestion et de l'intervention pour mettre fin à la situation de maltraitance.

9.2.3.2 Règles de consentement applicables

Selon les circonstances, l'usagère ou l'utilisateur, ou son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. De plus, si des soins ou des services sont requis par l'usagère ou l'utilisateur dans la situation de maltraitance, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins et aux services doivent être respectées.

Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'usagère ou l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles de consentement de l'usagère ou l'utilisateur à la divulgation des renseignements confidentiels doivent être respectées.

9.2.3.2 Exceptions au consentement à la divulgation de renseignements confidentiels :

Certaines situations peuvent mener à des exceptions concernant le consentement à la divulgation de renseignements personnels :

Lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur ou le mandataire de l'aîné ou de la personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante.

Un renseignement contenu au dossier d'une usagère ou d'un utilisateur peut être communiqué, « en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usagère ou l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence » (LSSSS art. 19.01).

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.

Dans une situation qui constitue un signalement obligatoire encadré par la Loi, le consentement de l'usagère ou l'utilisateur, ou du représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS est toujours recherché, mais non obligatoire.

Par contre, si le signalement n'est pas obligatoire au sens de la Loi, le consentement de l'usagère ou l'utilisateur doit être obtenu pour signaler au CPQS.

9.2.4 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement

9.2.4.1 Modalité pour effectuer une plainte au CPQS

Une plainte concernant une situation de maltraitance peut être déposée par une usagère ou un utilisateur, ou le représentant de l'usagère ou de l'utilisateur (LSSSS art. 12). Dans le cas du décès de l'usagère ou de l'utilisateur, le représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS ou l'héritier peut déposer une plainte. Le plaignant ou son représentant peut se référer au « Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers » ou contacter le CPQS de l'établissement responsable du traitement des plaintes conformément à la LSSSS :

- **Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)**

Téléphone : 1-866 917-7903

Courriel : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Page web : <https://www.santeestrie.qc.ca/plainte>

9.2.4.2 Modalité pour effectuer un signalement au CPQS :

- Tout signalement fait par un prestataire de santé et services sociaux doit être transmis au CPQS à l'aide du « Formulaire de signalement d'une situation de maltraitance à la Commissaire locale aux plaintes » (voir annexe F) par courriel au : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca. Au besoin, le signalement peut être fait verbalement en appelant au bureau du CPQS par téléphone au 1 866 917-7903.
- Selon la situation, au-delà du signalement au CPQS, il importe d'assurer la conformité aux lois applicables, en informant par exemple, le service de police pour prévenir un acte de violence, en complétant un rapport de déclaration d'incident et accident AH-223, etc.
- Toute personne proche aidante, visiteur, résident ou usagère et utilisateur qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité subit de la maltraitance, peut signaler cette situation au CPQS par courriel à : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca ou verbalement en appelant au bureau du CPQS au 1-866 917-7903.

9.2.4.3 Modalité pour effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné PIC

Les modalités pour effectuer une plainte ou un signalement à la représentante désignée du PIC de l'établissement sont les mêmes pour :

- Tout aîné ou toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui ne reçoit pas de soins et services de la part de l'Établissement.
- Toute autre personne qui veut signaler un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne majeure en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services de l'Établissement.

Toute plainte ou tout signalement à l'intervenant désigné du PIC doit être transmis par courriel à l'adresse générique DSM-QEP à maltraitance.pic.dsmqep.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca. La plainte ou le signalement peut également être fait verbalement en appelant la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

au 1 888 489-2287.

9.2.5 Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement

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

Une personne proche aidante, un visiteur, une personne résidente, ou l'usagère ou l'utilisateur lui-même peut obtenir du soutien en s'adressant aux instances appropriées suivantes :

- Le Comité des usagers en allant en ligne au : <https://www.santeestrie.qc.ca/ciuss/conseils-comites/comite-des-usagers-et-des-residents-ciuss-de-lestrie-chus>;
- Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie (CAAP) par téléphone au 819-823-2047 ou par courriel au : caap-e@caapestrie.org;
- La « Ligne Aide Maltraitance Adultes Âînés » par téléphone au 1-888 489-2287 ou 514-489-2287 et en ligne à l'adresse suivante : <https://lignemaltraitance.ca/fr>
- Le CPQS par courriel au : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 1-888 917-7903

Pour obtenir du soutien, tout prestataire de santé et services sociaux ou toute personne œuvrant pour l'établissement peut communiquer avec :

- Son supérieur immédiat;
- La DSM-QEP à l'adresse générique DSM-QEP au : maltraitance.pic.dsmqep.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca;
- La « Ligne Aide Maltraitance Adultes Âînés » par téléphone au 1-888 489-2287.

9.2.5.2 Mesure de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement à l'intervenant désigné PIC

Toute personne qui nécessite du soutien pour formuler une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du PIC, peut communiquer avec la « Ligne Aide Maltraitance Adultes Âînés » par téléphone au 1 888 489-2287.

9.2.6 Traitement et suivi fait à toute plainte ou tout signalement

9.2.6.1 Traitement et suivi des plaintes et signalements au CPQS

Qu'il soit obligatoire ou non, le CPQS applique le « Règlement sur la procédure d'examen des plaintes » au signalement ou plainte qu'il reçoit. Le CPQS exerce sa discrétion par rapport au traitement d'un signalement reçu selon son appréciation de la gravité de la situation qui y est relatée. Le traitement du signalement répond aux critères suivants :

- Le traitement des signalements requiert la collaboration entre les différents partenaires, les intervenants et le CPQS;
- Les motifs justifiant le traitement du signalement doivent être plausibles, vraisemblables, sérieux et possiblement fondés;
- L'analyse de la situation tient compte du préjudice potentiel et de la situation clinique de l'usagère ou l'utilisateur;

- La décision de traiter un signalement ou de référer le signalant vers une autre instance appartient au CPQS. Elle découle des considérations relatives aux faits portés à sa connaissance et du respect de la procédure d'examen des plaintes;
- Le délai de traitement d'un signalement est déterminé en fonction de la nature et de la gravité de la situation et le CPQS avise les personnes concernées de sa réception au plus tard dans les 72 heures;
- En tout temps, le CPQS démontre un souci de ne pas déresponsabiliser les différents intervenants impliqués dans la gestion de la situation de maltraitance. Le CPQS n'est pas responsable de faire la gestion de la situation de maltraitance. Dans le cadre du traitement d'un signalement, son rôle se limite à s'assurer que cette gestion est conforme aux normes applicables. Le fait de signaler la situation au CPQS ne modifie en rien son devoir de gérer la situation de maltraitance sans délai, le cas échéant.

Le CPQS qui fait défaut de communiquer ses conclusions à l'utilisateur dans les 45 jours de la réception de la plainte est réputé lui avoir transmis des conclusions négatives le jour de l'expiration de ce délai. Ce défaut donne l'ouverture à un recours auprès du Protecteur des usagers. (Art. 40 LSSSS)

En tout temps, le CPQS peut intervenir 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'une usagère, d'un usager ou d'un groupe d'usagères ou d'usagers ne sont pas respectés.

Le CPQS qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'une usagère, d'un usager ou d'un groupe d'usagères et d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au président-directeur général de l'établissement ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il est arrivé, accompagnée, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration.

9.2.6.2 Traitement et suivi des plaintes et signalements à l'intervenant désignés PIC

Le processus d'intervention concerté permet à toute personne aînée ou à toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité, qui ne reçoit pas de services de l'Établissement, subi de la maltraitance de signaler la situation aux intervenants désignés.

Un signalement ou une plainte à un intervenant désigné PIC sera traité par l'intervenant désigné PIC qui possède l'expertise adaptée à la gestion de la situation de maltraitance.

- L'intervenant désigné doit tenir compte de ses obligations éthiques, personnelles et professionnelles et, s'il fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques;
- Il doit obtenir le consentement de la personne ou de son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS pour intervenir sauf dans certains cas d'exception;
- La rapidité du traitement de la situation doit correspondre à l'urgence de la situation;
- Il sollicite les diverses expertises requises pour évaluer et intervenir adéquatement en contexte de maltraitance;
- Il suit le processus de gestion d'une situation de maltraitance défini par sa direction et sollicite son représentant désigné; la coordination régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance ou la DSM-QEP au besoin;
- Le délai de traitement d'un signalement est déterminé en fonction de la nature et de la gravité de la situation et l'intervenant désigné avise les personnes concernées de sa réception au plus tard dans les 72 heures;

- L'intervenant désigné doit rendre compte à son représentant désigné du nombre de signalements et plaintes traitées dans la dernière année, du type de maltraitance et des caractéristiques de la personne concernée. Le retour d'information à la personne qui signale reste à la discrétion de l'intervenant désigné en respect de la confidentialité des informations personnelles de la personne présumée victime de maltraitance.

À la suite de la réception d'une plainte ou d'un signalement, l'intervenant désigné du PIC :

- 1) Vérifie si la situation est une situation de maltraitance;
- 2) Vérifie si la situation correspond aux critères du signalement obligatoire;
- 3) Vérifie si la situation correspond aux critères pour déclenchement d'un PIC;
- 4) Vérifie si la personne présumée maltraitée accepte ou non des services;
- 5) Assure la prise en charge des demandes de soutien ou de services selon les spécificités de la situation par la direction concernée de l'établissement.

9.2.7 Soutien offert aux personnes impliquées

À la suite d'un signalement de maltraitance présumée ou confirmée, il est important de s'assurer que les personnes impliquées reçoivent du soutien selon leur situation et leurs besoins spécifiques :

- La présumée victime de maltraitance peut recevoir les services requis de la direction clinique concernée;
- L'employé maltraitant et les autres employés impliqués peuvent recevoir le soutien du programme d'aide aux employés (PAE) de l'établissement;
- La personne maltraitante et tout autre témoin peuvent recevoir des services de soutien selon l'expertise requise par la situation (santé mentale, réadaptation, toxicomanie, services courants, etc.).

9.2.8 Recours possible par rapport à la réponse ou aux conclusions du CPQS suivant une plainte

Toute personne insatisfaite de la réponse ou des conclusions à la suite du traitement de la plainte par le CPQS peut adresser une plainte de deuxième instance au Protecteur du citoyen au 1 800 463-5070 ou par courriel au : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca

9.2.9 Mesure de confidentialité pour un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné PIC

Le CPQS et l'intervenant désigné du PIC doivent prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, à l'exception d'une situation où le consentement de la personne est obtenu. Toutefois, le CPQS et l'intervenant désigné du PIC peuvent communiquer l'identité de cette personne à un corps de police (L-6.3 Art 22.1).

L'établissement doit également prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement à un intervenant désigné du PIC.

Lors d'un signalement à un intervenant désigné du PIC, celui-ci doit respecter ses obligations éthiques, personnelles, professionnelles et, s'il fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques.

9.2.10 Interdiction de représailles et immunité de poursuite

Les mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte sont interdites. Il est également interdit de menacer une personne de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visée par la politique.

Sont présumées être des mesures de représailles; la rétrogradation, la suspension, le congédiement ou le déplacement d'une personne ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail. Sont également présumées être des mesures de représailles, le déplacement d'une usagère, d'un usager ou d'un résident, la rupture de son bail de même que l'interdiction ou la restriction de visites à l'usagère, l'usager ou au résident. (L-6.3 Art. 22.2 al. 3).

De plus, « une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte, effectué un signalement ou collaboré à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues. » (Article 22.3 de la Loi).

9.2.10.1 Mesures pour prévenir les risques de représailles pour les personnes qui font un signalement

Les directions concernées de l'établissement sont tenues d'informer leur personnel et les prestataires de services de santé et de services sociaux des mesures suivantes :

- Les sanctions qui seront appliquées en cas de représailles directes ou indirectes à l'encontre d'une personne ayant signalé une situation de maltraitance;
- Les options assurant la confidentialité pendant et après le processus de signalement;
- Les options assurant la confidentialité lorsque la personne signalant la situation est le seul témoin et peut être facilement identifiée.

De plus, le CPQS ou l'intervenant désigné PIC qui reçoit un signalement décide des mesures pertinentes à mettre en place pour prévenir les risques de représailles. Par exemple :

- Accès limité et protégé au signalement et aux renseignements permettant d'identifier la personne qui l'effectue;
- Retrait de renseignements identificatoires lors de toute communication verbale ou écrite en lien avec le signalement (ex. : référer à « une personne » sans mentionner un titre d'emploi et référer au numéro du dossier);
- Communication avec la personne qui fait le signalement d'une manière qui ne l'expose pas en présence d'autres personnes;

- Stratégies d'examen permettant de protéger l'identité de la personne effectuant le signalement (ex. : élargissement du champ d'examen à des éléments ne faisant pas l'objet du signalement et validation de certains éléments auprès de plusieurs personnes);
- Application des mesures visant à préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue le signalement;
- Avis écrit formel de l'interdiction de commettre des représailles et des sanctions applicables;
- Rappel en personne de l'interdiction de commettre des représailles et des sanctions qui s'appliquent (ex. : lors d'une remise en mains propres d'un avis de fermeture);
- Transmission rapide et sans délai des renseignements suggérant des représailles pour enquête par les autorités compétentes (ex. : à la direction des ressources humaines ou à l'ordre professionnel).

9.2.11 Reddition de compte du CPQS au conseil d'administration de l'établissement

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le bilan des activités qu'il adresse à l'établissement, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de plainte ou de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. (L-6.3 Art 14).

9.3 Vérification des faits

En fonction du contexte, la vérification des faits est effectuée par la direction concernée, par le CPQS, l'intervenant désigné PIC ou le gestionnaire, et ce, en collaboration avec les instances et partenaires détenant les expertises requises.

La vérification des faits est un processus d'investigation qui permet de :

- Documenter la situation en profondeur;
- Questionner les personnes impliquées;
- Recueillir des documents de différentes sources;
- Évaluer et analyser l'ensemble des indices et indicateurs d'une situation de maltraitance;
- Vérifier que les indices et indicateurs confirment ou non un type de maltraitance;
- Estimer l'importance du risque et des conséquences de la maltraitance pour la personne maltraitée;
- Confirmer ou infirmer s'il y a eu maltraitance;
- Entamer l'intervention et le suivi requis.

Il est important de s'assurer que toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance connaissent les mécanismes de recours et de soutien pour être en mesure de les appuyer pendant le processus de vérification des faits.

9.4 Évaluation des besoins et des capacités

Afin de permettre une gestion adéquate de la situation de maltraitance, l'établissement met en place différentes mesures permettant d'assurer une évaluation complète des besoins de la personne maltraitée ainsi que de ses capacités. L'évaluation respecte les normes applicables à la clientèle concernée.

- L'évaluation des besoins et des capacités permet de planifier et de prioriser les interventions en tenant compte des préférences et des valeurs de la personne maltraitée avec, dans la mesure du possible, son consentement. Elle vise également à identifier les personnes détenant l'expertise nécessaire pour répondre aux besoins de la personne maltraitée;
- L'évaluation des besoins tient compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'une usagère ou d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance et que les autres personnes impliquées pourraient également bénéficier de certains mécanismes de soutien (personnes œuvrant pour l'établissement, proches de l'usagère et de l'usager ou usagère et usager témoin de la situation de maltraitance);
- L'évaluation des besoins et des capacités de la personne permet de planifier les interventions et de leur donner une priorité en se basant sur les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement;
- Cette évaluation a également pour but de repérer les expertises internes et externes auxquelles il faudra avoir recours pour répondre aux besoins;
- Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, l'évaluation devrait, dans la mesure du possible, tenir compte de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance.

9.5 Intervention et suivi de la situation de maltraitance

Cette étape consiste entre autres à assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et de tous les suivis avec les instances internes et externes impliquées permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre la situation de maltraitance.

Pour pouvoir mettre fin à une situation de maltraitance, ou en réduire l'incidence et les conséquences, les interventions et les actions doivent aussi être adressées à la personne maltraitante lorsque cela est possible. L'évaluation de l'efficacité des actions doit être réalisée conjointement avec les personnes concernées pour réajuster les interventions requises.

Il importe de considérer l'ensemble des aspects dans le développement du plan d'intervention (médicaux, fonctionnels, psychosociaux, financiers et juridiques).

9.5.1 Tenue de dossier

La tenue du dossier de l'usagère ou de l'usager doit être conforme aux normes en vigueur dans l'établissement ou l'organisation ainsi qu'à celles exigées par les différents ordres professionnels. Les informations contenues au dossier de l'usagère ou de l'usager permettent de favoriser la sécurité, la qualité et la continuité des interventions. Il faut donc s'assurer d'inscrire au dossier les indices et les conséquences de la situation de maltraitance sur l'usagère ou l'usager afin d'être en mesure de répondre au mieux à ses besoins physiques et psychologiques. Toutefois, un prestataire de services de santé et de services sociaux n'est pas tenu d'inscrire au dossier qu'il signale une situation de maltraitance si cette action le met à risque de représailles ou s'il désire préserver la confidentialité de son signalement (obligatoire ou non) tel que lui permet la loi visant à lutter contre la maltraitance.

10. Processus d'intervention concerté (PIC)

Chaque direction clinique appelée à travailler avec une clientèle aînée ou avec des personnes majeures pouvant se trouver en situation de vulnérabilité doit s'assurer d'avoir des représentants et des intervenants désignés PIC qui couvrent l'ensemble des secteurs des neuf RLS du territoire.

10.1 Qu'est-ce qu'un PIC ?

Un PIC favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice, 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 par exemple : le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc.

10.2 Qui est visé par le PIC ?

Le PIC s'applique tant aux personnes qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qu'aux personnes non connues du RSSS. L'article 17 de la L-6.3 sert à couvrir les situations non ciblées par la politique de lutte contre la maltraitance sans pour autant exclure les personnes suivies par le RSSS.

10.3 Qui coordonne le PIC ?

La coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance de l'établissement coordonne, en collaboration avec le comité régional, le déploiement, l'application et le bilan des PIC.

10.4 Quand recourir au PIC ?

Le PIC est applicable lorsque les trois conditions suivantes sont réunies :

- 1) Un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance;
- 2) La situation de maltraitance nécessite une concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
- 3) L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

Les intervenants désignés peuvent déclencher ou recevoir les déclenchements et en assurer le suivi dans leur organisation. Ils ont accès aux données d'intervention de leur territoire et échangent au besoin sur le déroulement et les résultats des actions entreprises. Un intervenant désigné PIC peut recevoir un signalement d'une situation de maltraitance sans que cela mène au déclenchement d'un PIC.

Si les trois critères ne sont pas réunis, l'intervenant peut diriger la personne vers les ressources appropriées (locales et régionales).

10.4.1 Déclenchement d'un PIC pour les personnes connues de l'établissement

Le déclenchement ou la réception de déclenchement d'un PIC peut être traité par tout intervenant désigné du PIC de l'établissement qui a suivi les formations requises. Les intervenants non désignés peuvent en tout temps consulter la DSM-QEP à l'adresse générique à maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca pour avoir plus d'information sur la procédure de déclenchement d'un PIC.

11. Sanctions disciplinaires, contractuelles, pénales et criminelles ou mesures administratives

11.1 Les infractions passibles de sanctions pénales

11.1.1 Pour défaut d'effectuer un signalement obligatoire

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui n'effectue pas un signalement obligatoire sans délai conformément à la section 9.2.2.1 de la présente politique commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double (L-6.3, Art 21).

11.1.2 Pour un acte de maltraitance

Quiconque commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 125 000 \$, dans le cas d'une personne physique, ou d'une amende de 10 000 \$ à 250 000 \$, dans les autres cas :

- 1) Quiconque commet un acte de maltraitance envers une usagère ou un usager qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un usager qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial ou le résident d'une résidence privée pour aînés, sur les lieux d'une telle installation, ressource ou résidence;
- 2) Un établissement, le responsable ou l'exploitant d'une ressource ou d'une résidence ou le membre de leur personnel qui commet un acte de maltraitance envers un usager ou un résident alors que cette usagère ou usager ou ce résident se trouve, sous la responsabilité de l'établissement, du responsable ou de l'exploitant, selon le cas, à l'extérieur des lieux visés (art. 21.1 de la Loi 6.3).
- 3) Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers une usagère ou un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.

En cas de récidive, les montants des amendes sont portés au double.

11.1.3 Pour entrave au travail d'un inspecteur ou enquêteur

Quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou par fausse déclaration ou dans le cas d'un inspecteur, en refusant de lui fournir un document ou un fichier qu'il peut exiger en vertu de la présente loi, commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique et d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.

11.1.4 Pour représailles

Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la Loi qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction et est passible d'une amende de 2 000 \$ à 20 000 \$, dans le cas d'une personne physique et de 10 000 \$ à 250 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.

11.2 Procédure de demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi

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

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

11.2.1 Pour déposer une demande

Le demandeur peut être témoin ou avoir été informé des faits. Il peut être un proche ou un représentant de la personne maltraitée;

La situation présumée de maltraitance ou de représailles doit être à l'égard :

- D'une usagère ou d'un usager majeur hébergé dans une installation de santé;
- D'une usagère ou d'un usager majeur pris en charge par une RI;
- D'une usagère ou d'un usager majeur pris en charge par une RTF;
- D'un résident d'une RPA;
- D'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement;
- Le lieu visé par la plainte doit être bien identifié et se trouver au Québec;
- La demande doit concerner un prestataire de services de santé ou de services sociaux ou un membre d'un ordre professionnel qui, dans l'exercice de ses fonctions, a omis de signaler au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services compétents qu'une personne est victime de maltraitance.

11.2.2 Pour déposer une demande de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance

Vous pouvez joindre les responsables :

- Par téléphone, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30;
- Par courriel au maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca;
- Par la poste à la Direction de l'inspection et des enquêtes du ministère de la Santé et des Services sociaux; 3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2^e étage, local 200 Québec (Québec) G2E 6J5;
- Pour obtenir de l'aide pour compléter une demande, appeler au 1-877 416-8222.

- Pour plus d'information, vous référez au site internet suivant : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplementaires-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux#c196959>

11.3 Sanctions disciplinaires, contractuelles ou administratives

Exemples de sanctions ou mesures de protection pouvant être appliquées par l'établissement ou instances disciplinaires concernées devant un constat de maltraitance

EXEMPLES DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE
<p>Employés</p> <p>Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.</p>
<p>Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)</p> <p>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.</p>
<p>Sages-femmes</p> <p>Mesures disciplinaires : réprimande, modification ou privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus dans le contrat ou résiliation de ce contrat.</p>
<p>Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres</p> <p>Mesures disciplinaires : congédiement, non-engagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.</p>
<p>RI/RTF</p> <p>Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.</p>
<p>RPA/RHD</p> <p>Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.</p>
EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES À L'ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT À L'ORIGINE D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE OU QUI LA TOLÈRENT
<p>Membres d'un ordre professionnel</p> <p>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.</p>
<p>Établissements</p> <p>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.</p>
<p>Toutes personnes</p> <p>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.</p>

(Source : Politique-cadre visant à lutter contre la maltraitance, 2020)

11.4 Autres sanctions possibles

En plus des sanctions décrites aux paragraphes précédents, des sanctions criminelles peuvent également être engagées (voir annexe D - *Fiche de correspondance entre acte criminel et maltraitance*).

12. Application de la politique par les RI, RTF, RPA et par tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement a recours pour la prestation des services

12.1 Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF)

Les RI, les RTF et toute autre personne ou tout organisme auquel l'établissement a recours pour la prestation de services, doivent être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.

Les RI-RTF ont la responsabilité d'appliquer, de faire la promotion et de diffuser la politique de lutte contre la maltraitance aux usagères, usagers et aux membres significatifs de la famille des usagères, usagers et aux personnes œuvrant pour la RI ou la RTF.

Selon les ententes collectives et nationales, le signataire de l'entente est responsable, notamment, de respecter les politiques, directives et procédures de l'établissement applicables au regard de sa prestation de services. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoint dans l'offre des services les respectent également.

L'établissement, les RI, RTF et tout autre prestataire de services de santé et de services sociaux ont une responsabilité conjointe d'assurer la promotion et la diffusion de la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement.

12.2 Résidences privées pour aînés (RPA)

En vertu de la LSSSS (art. 346.0.11), la RPA ne doit pas s'adonner à des pratiques ou tolérer une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services, ce qui inclut les situations de maltraitance.

Les RPA ont la responsabilité d'appliquer, de faire la promotion et de diffuser la politique de lutte contre la maltraitance aux résidents, aux membres significatifs de la famille des résidents et aux personnes œuvrant pour la RPA.

L'exploitant d'une RPA, à titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, a notamment, la responsabilité de s'assurer que ses employés ou toute autre personne qu'elle s'adjoint pour offrir les services, respectent la politique de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance.

Selon l'article 9 de la L-6.3, « Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence. Il est tenu d'afficher à la vue du public et de faire connaître cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence. »

13. Promotion et diffusion de la politique aux partenaires

13.1 Promotion de la politique

Afin de promouvoir la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, l'établissement doit :

- Rendre sa politique accessible et la diffuser dans les installations qu'il maintient;
- Afficher sa politique à la vue du public et la publier sur le site de <https://www.santeestrie.qc.ca/accueil/> et son site intranet;
- Informer les partenaires des outils de promotion disponibles aux liens suivants :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002345>
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002347>
- Faire connaître sa politique aux usagères et usagers, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile et les usagères et usagers hébergés dans une RI-RTF ou RPA ainsi qu'aux proches des usagères et usagers;
- Informer les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les prestataires des services du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de leur obligation de signaler un cas de maltraitance au CPQS ou à l'intervenant désigné si la personne potentiellement victime de maltraitance ne reçoit pas de services de l'Établissement.

13.2 Diffusion de la politique

La PRMOP en collaboration avec la PDG, la DSM-QEP et les directions cliniques impliquées doivent développer un plan de diffusion et de mise en œuvre de la politique qui la rend accessible pour l'ensemble du public.

Les stratégies de diffusion de la politique par population visée incluent :

- Des campagnes de sensibilisation auprès des usagères et usagers, leurs représentants et des membres significatifs de leur famille, telles que des brochures d'information et des affiches inclusives des usagères et usagers visées par cette politique, dans les zones d'attente et de consultation;
- Un résumé de la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement affiché dans les installations concernées;
- La politique de lutte contre la maltraitance est facilement accessible sur le site <https://www.santeestrie.qc.ca/accueil/> et sur l'intranet. La page dédiée à la maltraitance est mise à jour régulièrement, avec des liens vers des ressources supplémentaires et des informations sur la manière de signaler les situations de maltraitance. Les membres de la communauté interne de l'établissement sont encouragés à consulter régulièrement la page web et l'intranet pour rester informés des mises à jour;
- Les membres du comité tactique de vigie de la maltraitance sont responsables de transmettre les informations pertinentes sur la politique avec les membres de leur direction et de s'assurer que tous les employés sont informés de la politique et de ses implications;
- Un comité d'implantation de la politique de lutte contre la maltraitance est en place au CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Ce comité a le mandat de mettre des actions en place pour s'assurer que la politique est disponible, connue et appliquée.

14. Rôles et responsabilités

14.1 Conseil d'administration

- Adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement, dans la communauté ou à domicile.

14.2 Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

- Assurer le suivi des recommandations du CPQS en lien avec le traitement des signalements et l'examen des plaintes des situations de maltraitance;
- Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile en lien avec la présente politique et dans le respect de son mandat.

14.3 Président-directeur général PDG

- Désigner la personne responsable de la mise en œuvre et de l'application de la politique;
- Assurer le respect de la présente politique;
- Promouvoir une culture de bientraitance au sein de l'établissement;
- Prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance qui serait porté à sa connaissance.
- Diffusion de la politique : Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique.

14.4 Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)

En consultation ou en collaboration avec les directions concernées par la loi, avec le CPQS et avec des représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux, la PRMOP doit s'assurer du respect des mesures suivantes :

- **Développement de la politique** : Assurer le suivi, les modifications et le déploiement de la politique. Faire adopter par le conseil d'administration la politique de l'établissement dans les délais prévus par la loi;
- **Prévention, sensibilisation et formation** : Développer et appliquer un plan de sensibilisation ou de formation par rapport à la maltraitance, lequel plan s'adressera à toute personne œuvrant pour l'établissement. La PRMOP, conjointement avec les directions cliniques, prévoit et favorise la participation aux formations existantes des RI, RTF, RPA, d'autres milieux de vie et d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux auxquels l'établissement a recouru;
- **Signalement** : S'assurer que les procédures pour la collecte d'information au sujet des signalements et des références aux instances concernées soient claires et connues par toutes les personnes susceptibles de recevoir les signalements dans l'établissement. Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants;
- **Diffusion** : Développer un plan de diffusion. Veiller à ce que l'établissement, dans les installations qu'il maintient, respecte son devoir d'afficher sa politique à la vue du public et qu'il la publie sur son site internet, de même que sur l'intranet, s'il y a lieu. Veiller également à ce que l'établissement, par tout autre moyen qu'il juge pertinent, fasse connaître sa politique aux usagers et usagers visés par celle-ci, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile, et

aux membres significatifs de leur famille. Partager des outils de diffusion avec les RI, RHD, RTF et RPA.

- **Révision de la politique** : Faire les modifications pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques.

14.5 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de l'Estrie

- **Identification** : Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, et repérer les situations potentielles de maltraitance;
- **Signalement** : Assister et informer l'usagère ou l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement. Aider l'usagère ou l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, assister l'usagère ou l'utilisateur et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours. Faciliter la conciliation avec toute instance concernée. Contribuer à la satisfaction de l'usagère ou de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.
- Informer les témoins ou ceux ayant été informés d'une situation potentielle de maltraitance commise par un prestataire de services de santé et de services sociaux des mesures disponibles pour faire une demande d'application de sanction pénale en lien avec la Loi

14.6 Comités des usagers et comités des résidents

- **Identification** : Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, et repérer les situations potentielles de maltraitance;
- **Signalement** : Les comités des usagers et les comités des résidents collaborent au même titre que l'ensemble des partenaires avec les autres partenaires du RSSS, notamment dans les situations où des cas de maltraitance auprès des usagères, des usagers et des résidents du RSSS leur sont signalés.
- Informer les témoins ou ceux ayant été informés d'une situation potentielle de maltraitance commise par un prestataire de services de santé et de services sociaux des mesures disponibles pour faire une demande d'application de sanction pénale en lien avec la Loi
- **Prévention, sensibilisation et formation** : Les comités peuvent contribuer à faire connaître, auprès des usagères, des usagers et des résidents, la politique de l'établissement à propos de la lutte contre la maltraitance.

14.7 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

- **Signalement** :
 - Recevoir et traiter les plaintes des usagères et usagers ou de leur représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS concernant une situation potentielle de maltraitance;
 - Recevoir et traiter les signalements formulés par une autre personne que l'usagère et l'utilisateur ou son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS concernant une situation potentielle de maltraitance;
 - Assurer l'assistance nécessaire à toute personne souhaitant formuler une plainte ou effectuer un signalement concernant une situation potentielle de maltraitance;
 - Assurer un traitement diligent de la plainte ou du signalement d'une situation potentielle de maltraitance en tenant compte du type de maltraitance et de la gravité de la situation;
 - Assurer la confidentialité des renseignements pouvant identifier les signalants et mettre en place les moyens nécessaires permettant de prévenir des mesures de représailles si celui-ci le souhaite;

- Examiner les plaintes et signalements conformément au « Règlement sur la procédure d'examen des plaintes », en faire l'analyse et, le cas échéant, formuler les recommandations appropriées;
- Informer les témoins ou ceux ayant été informés d'une situation potentielle de maltraitance commise par un prestataire de services de santé et de services sociaux des mesures en place qui sont disponibles pour faire une demande d'application de sanction pénale en lien avec la Loi
- Diriger le signalement vers la LAMAA ou l'intervenant désigné du PIC lorsqu'il n'a pas la compétence d'agir;
- Transmettre sans délai, au médecin examinateur, toute plainte ou tout signalement d'une situation potentielle de maltraitance mettant en cause un médecin, un dentiste, un pharmacien, un membre du CMDP de l'établissement ou un médecin résident de l'établissement;
- Rendre compte du traitement des plaintes et des signalements au CA (via le CVQ) et au MSSS.

14.8 Médecin examinateur

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes prévue au « Règlement sur la procédure d'examen des plaintes » mettant en cause un médecin, un dentiste, un pharmacien, un membre du CMDP de l'établissement ou un médecin résident de l'établissement.

14.9 Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

- Assurer des interactions continues et régulières avec le personnel des ministères impliqués dans la lutte contre la maltraitance, les acteurs présents sur les lieux de concertation locaux et régionaux, le RSSS, avec les responsables d'organismes, de programmes et de projets offrant des services de prévention, de repérage et d'intervention en maltraitance envers les personnes âgées;
- Organiser, au besoin, des formations pour les partenaires du milieu;
- Générer et soutenir la concertation entre tous les partenaires par la transmission de l'information claire et précise, par une lecture juste et avisée des besoins et par la mise en place de moyens complémentaires de concertation;
- Coordonner les travaux liés à l'élaboration et au déploiement des processus d'intervention concertés de l'Entente-cadre nationale;
- Communiquer les programmes et actions de sensibilisation et de formation disponibles dans la région;
- Assurer la mise en place et la coordination d'un comité régional pour le déploiement, l'application et le bilan des PIC.

14.10 Direction de l'hébergement en soins de longue durée (DHSLD)

En plus des responsabilités prévues pour les directions cliniques, elle assume celles qui suivent :

- Au moment de son admission, informer la personne hébergée en CHSLD, ou son représentant, des règles applicables si l'installation et à l'utilisation des mécanismes de surveillance et lui offrir le soutien nécessaire pour qu'il puisse s'y conformer;

- S'assurer que toute personne pénétrant dans un CHSLD soit informée de la possibilité que des mécanismes de surveillance puissent être en fonction dans les chambres des résidents, sans permettre d'identifier l'endroit où est installé un tel mécanisme;
- Désigner une personne chargée de fournir le soutien nécessaire à l'usagère, l'usager, ou à son représentant, afin de lui permettre de se conformer à la réglementation applicable.

14.11 Direction des ressources humaines (DRH)

- **Intervention** : Participer au repérage et à l'application des recommandations ou des sanctions;
- **Sensibilisation et formation** : En collaboration avec les directions cliniques impliquées, s'assurer que toutes les personnes en contact avec les usagères et usagers aient été sensibilisées à la maltraitance. Assurer la planification des formations en ce qui concerne la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services;

14.12 Les directions cliniques des clientèles ciblées par la Loi visant à lutter contre la maltraitance

- **Sensibilisation et formation** :
 - Informer le personnel de leur équipe des formations offertes et des outils disponibles;
 - Libérer les membres de leurs équipes pour rencontrer les cibles établies en matière de participation aux formations sur la lutte contre la maltraitance et sur la politique de lutte contre la maltraitance.
 - Préciser les procédures clinico-administratives de leur direction pour l'identification, la gestion des signalements, la documentation au dossier et la saisie ou la compilation des données concernant une situation de maltraitance.
- **Gestion des situations de maltraitance** :
 - Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction;
 - S'assurer que tous les éléments clés liés à la gestion des situations de maltraitance sont connus et pris en considération. Offrir aux personnes qui font partie de leur direction, les outils, la formation et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance. Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance au sujet des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.
- **Détermination et application des stratégies** : Déterminer et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection ou le dépistage de la maltraitance. Préciser les stratégies de documentation et de saisies de données en rapport avec les situations de maltraitance envers une usagère ou un usager;
- **Signalement** : Favoriser le signalement en déterminant des mesures qui permettent de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent. Communiquer les procédures de signalement en vigueur dans l'établissement;
- **Vérification des faits** : Concevoir et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement;
- **Action et suivi** : Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et les suivis planifiés seront effectués.

14.13 Direction des services multidisciplinaires, volet Qualité et évolution de la pratique (DSM-QEP)

- Offrir du soutien clinico-administratif en vue d'assurer le maintien, l'optimisation et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles en contexte de maltraitance et pour supporter le processus de gestion d'une situation de maltraitance à l'ensemble des équipes de l'établissement.

14.14 Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

- Assurer une vigie transversale de l'intégration de la politique dans l'ensemble des programmes de l'établissement ainsi qu'auprès des prestataires de services de santé et de services sociaux en collaboration avec la PRMOP et les directions responsables de l'offre de services aux clientèles ciblées par la loi.

14.15 Représentants syndicaux

- Collaborer à une démarche mettant en cause un employé et lui offrir le soutien requis à chacune des étapes du traitement du dossier lorsque ce dernier est soupçonné d'être impliqué dans une situation de maltraitance.

14.16 Associations et organismes représentatifs de RI-RTF

- Soutenir les RI ou RTF soupçonnées d'être l'auteur de maltraitance envers une usagère ou un usager et ce, selon les moyens prévus aux ententes collectives et nationales, selon le cas, et dans la « Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant » (RLRQ, c. R-24.0.2).

14.17 Personnes œuvrant pour l'établissement

- **Identification** : Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, et repérer les situations potentielles de maltraitance;
- **Signalement** : Déclarer toute situation, présumée ou confirmée, de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement.

14.18 Prestataires de soins et de services

- **Documentation de l'information** : Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement;
- **Signalement** : Déclarer toute situation de maltraitance, présumée ou confirmée, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement;
- **Vérification des faits** : Tout prestataire de soins et de services qui a un lien direct avec l'usagère, l'usager ou une expertise requise peut être appelé à participer au processus de vérification des faits;
- **Évaluation des besoins et des capacités** : Contribuer à l'évaluation dans le but de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'usagère ou de l'usager et gérer la situation de maltraitance. Tenir compte du fait qu'il peut y avoir plus d'une usagère ou d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents) et que toutes les usagères, usagers et autres personnes impliquées dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible. Documenter l'évaluation à partir des procédures établies;

- **Action et suivi** : Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers qui permettent de réévaluer l'adéquation des besoins au plan. Recourir au PIC lorsque les critères correspondent.

14.19 RPA, RI, RTF, RHD, CHSLD privés conventionnés

- Participer aux différentes étapes du continuum de la gestion d'une situation de maltraitance, selon le besoin, l'expertise requise et le lien avec l'usagère ou l'usager.
- Diffuser et faire connaître la politique aux personnes résidentes, à leurs proches et aux employés.

14.20 Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA)

- Recevoir l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien;
- Évaluer la situation;
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles;
- Diriger la personne vers l'instance la plus apte à lui venir en aide, incluant les intervenants désignés du PIC, lors d'un signalement;
- Effectuer un suivi et accompagner la personne, au besoin;
- Soutenir les intervenants par la consultation professionnelle en lien avec la maltraitance (discussion de cas cliniques, identification des éléments restants qu'il faut évaluer, suggestion de pistes d'intervention, réflexions sur le plan éthique);
- Référer les cas complexes vers l'équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal-CAU.
- Coordonnées de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) :
Téléphone : 1-888-489-2287 ou 514-489-2287
En ligne : <https://lignemaltraitance.ca/fr>

14.21 Intervenant désigné PIC

- Déclencher ou recevoir les déclenchements des interventions concertées ou des soutiens-conseils et en assurer le suivi principal dans l'organisation;
- Joindre les intervenants des autres organisations pour discuter des situations de maltraitance complexes;
- Faire le lien avec les acteurs concernés en vue de la documentation de la situation;
- Se référer au représentant désigné PIC de la direction au besoin;
- Recevoir les plaintes et signalements pour les personnes qui ne reçoivent pas de service de l'Établissement ni d'un prestataire de service.
- Informer les témoins ou ceux ayant été informés d'une situation potentielle de maltraitance commise par un prestataire de services de santé et de services sociaux des mesures disponibles pour faire une demande d'application de sanction pénale en lien avec la Loi.
- Mettre en place des moyens qui permettent de prévenir les mesures de représailles et assurent la confidentialité du signalant si celui-ci le souhaite;
- Dresser un bilan annuel du nombre de plaintes et de signalements traités, du type de maltraitance et des caractéristiques des personnes concernées et les transmettre à son représentant désigné selon les modalités convenues.

14.22 Représentant désigné PIC

- Nommer les intervenants PIC qui déclencheront ou recevront le déclenchement des interventions concertées; déclencher ou recevoir les déclenchements des interventions concertées;
- Prendre part aux comités régionaux, convenir et optimiser les modalités et trajectoires d'intervention en contexte de maltraitance en fonction des réalités régionales;
- S'assurer de la bonne marche de la procédure interne de l'organisation;
- S'assurer également de la nomination des intervenants assignés au PIC, réaliser des activités d'appropriation, des rapports d'activités et tenir à jour la liste des coordonnées des intervenants et de l'organisation;
- Travailler en étroite collaboration avec la coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte à la maltraitance et la DSM-QEP.

15. Ouvrages consultés

- Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2018, 15 juin). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS). (2021-2023). *Conventions collectives nationales*. <https://cpnsss.gouv.qc.ca/conventions-collectives-nationales-2021-2023>
- CIUSSS de l'Estrie-CHUS. (2019, 29 mai). *Procédure de déclaration et analyse des événements survenus lors de la dispensation de soins et de services aux usagers E000-PROCD-02*
- CIUSSS de l'Estrie-CHUS. (2021, 23 décembre). *Politique en matière de promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail D100-POL-01*
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2016, octobre). Outil synthèse – Éléments clés du continuum des soins et services pour contrer la maltraitance.
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2023). *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité*. https://cdn.ciusscentrouest.ca/documents/ciuss-coim/A_propos_de_nous/Notre_CIUSSS/Maltraitance/Politique_de_lutte_contre_la_maltraitance_2023.pdf?1687364763
- Concertation Estrienne pour la lutte à la maltraitance des personnes aînées. (2019-2021). *Plan d'action régional pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*.
- CRDITED de Chaudière-Appalaches. (2014, août). *Guide d'intervention dans les situations de maltraitance ou de négligence à l'endroit des personnes ayant une DI ou un TED*.
- Gouvernement du Québec. (2023) « Cadre de référence », *Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée dans tous les milieux et dans tous les contextes*.
- Institut de la statistique du Québec. (2019). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec*.
- Ministère de la Famille. (2017). « Orientations ministérielles », *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*.

- Ministère de la famille. (2018, février). *Entente-Cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés*.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2003). « Orientations ministérielles », *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2016). « Cadre de référence », *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les aînés*, 2e édition.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Plan d'action pour l'hébergement de soins de longue durée : 2021-2026*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). « Document de travail », *Tous concernés : Outil de soutien à la révision des politiques de lutte à la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2e édition.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la qualité des milieux de vie. (2018). « Document de travail » *Guide de soutien à l'intention des établissements dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD 2018-2021*.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016, mai). Pour des mesures concrètes de bien-être dans les CHSLD et les résidences privées pour aînés. *Synthèse des prises de position de l'OIIQ 2013-2016*.
- Service de police de la Ville de Montréal. *Intervention policière auprès des aînés maltraités (IPAM)*, Fiche de correspondance entre actes criminels et maltraitance.

16. Dispositions finales

16.1 Version antérieure

La présente politique remplace la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité adoptée par le conseil d'administration de l'établissement le 14 juin 2021.

16.2 Prochaine révision

La présente politique doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans cinq ans.

Annexe A - Blessure physique ou psychologique grave

Violence psychologique grave

Différents termes sont utilisés de manière interchangeable pour désigner la violence psychologique, dont la violence émotive, la violence verbale, la cruauté mentale, le terrorisme intime et l'agression psychologique. De plus, lorsque la violence se produit dans des établissements de soins, on l'appelle souvent « violence systémique » ou « violence institutionnelle ». La violence psychologique est difficile à détecter, à évaluer et à prouver (gouvernement du Canada, 2008). La présence de violence psychologique subie par une victime de maltraitance pourrait ainsi permettre de conclure à la présence de blessures graves puisque ce genre de violence peut souvent avoir des effets plus pénétrants et permanents qu'une blessure physique (Barreau du Québec, 2017).

Exemples de comportements pouvant occasionner des blessures graves au plan psychologique (gouvernement du Canada, 2008) :

- Hurler, blasphémer, obliger la personne à être témoin d'actes de violence envers un membre de sa famille;
- Menacer la personne de l'abandonner, de la faire institutionnaliser, de la brutaliser ou de la tuer;
- Inspirer un sentiment de terreur;
- Insulter, dénigrer et humilier la personne de façon continue;
- Limiter et contrôler les contacts sociaux de la personne, restreindre sa liberté de mouvement;
- Exclure la personne des prises de décisions qui la concernent;
- Empêcher la personne d'avoir accès à ses finances;
- Faire preuve d'indifférence à l'égard de la personne;
- Ignorer les besoins affectifs de la personne;
- Etc.

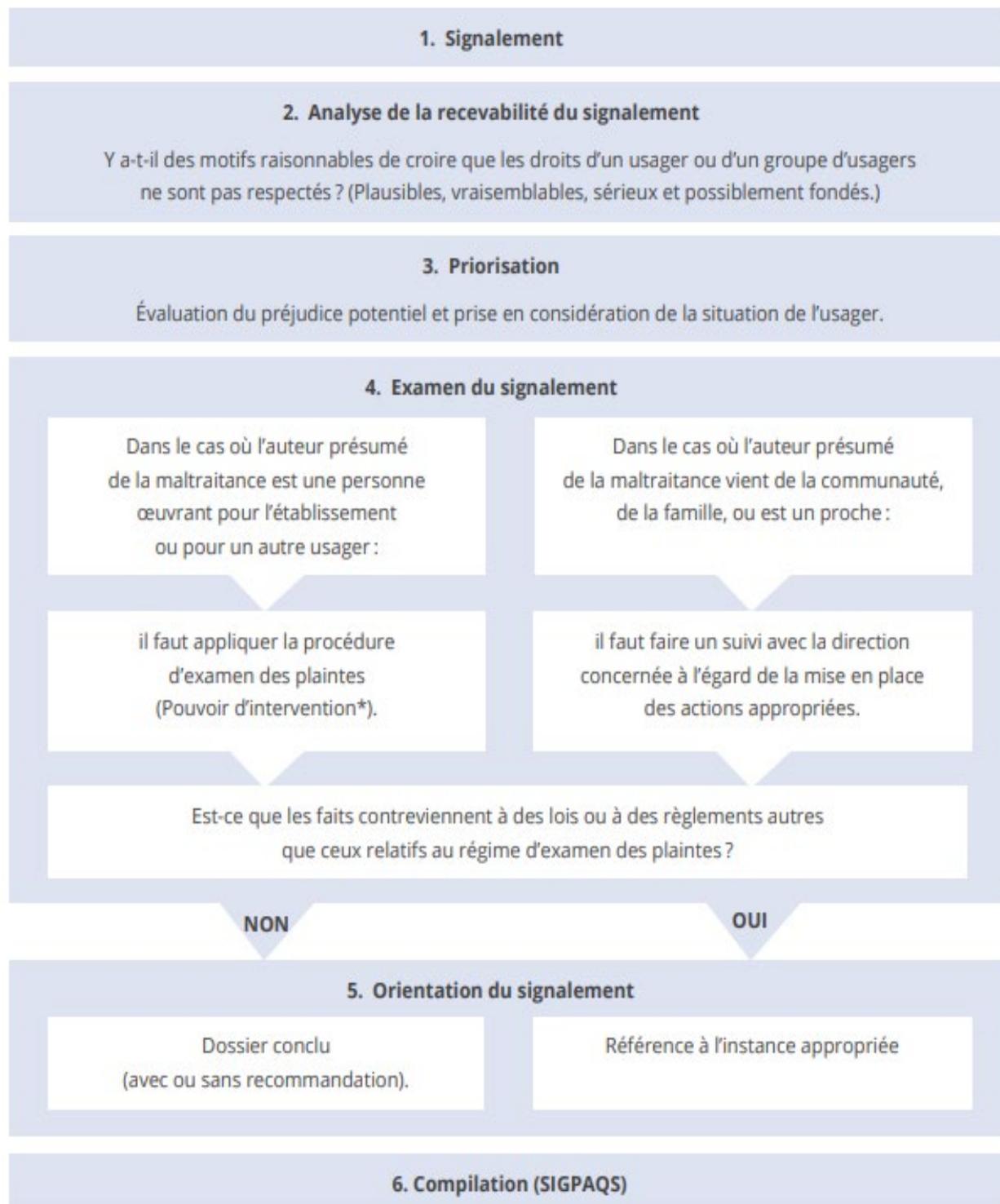
Exemples de blessures psychologiques graves qui peuvent découler des comportements précédents (gouvernement du Canada, 2008) :

- Dépression;
- Forte anxiété;
- Honte de soi et auto-dévalorisation;
- Passivité ou docilité excessive;
- Isolement social;
- Tentative de suicide;
- Etc.

Référence :

- Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2018, 30 avril). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 57

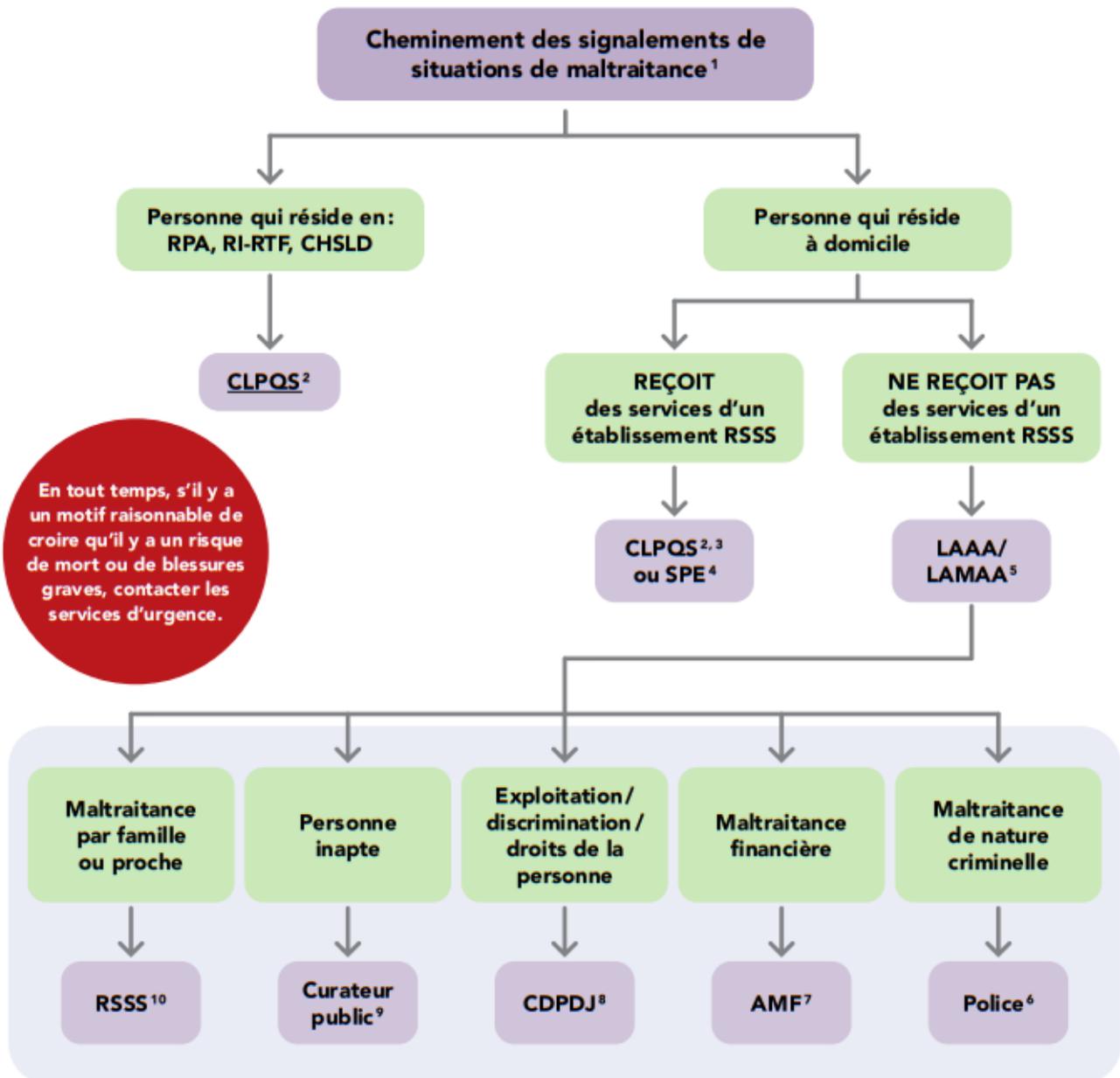
Annexe B - Algorithme décisionnel du CPQS de tout signalement de situations de maltraitance envers une usagère ou un usager



* Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services – Cadre de référence ; en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000957/?&txt=Le%20pouvoir%20d%27intervention%20du%20commissaire%20aux%20plaintes%20et%20%20la%20qualit%C3%A9%20des%20services%20-%20Cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence&msss_valpub&date=DESC.

Annexe C - Cheminement des signalements de situation de maltraitance MSSS

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



1. Signalement obligatoire

Sont tenus de signaler obligatoirement :

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, (chapitre C-26 de la Loi), dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance, doit signaler sans délai.

Le signalement est obligatoire pour :

- un usager majeur dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale ;
- une personne hébergée dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ;
- un résident en situation de vulnérabilité en RPA ;
- un usager en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial ;
- une personne inapte en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué.

2. Rôle du CLPQS (pour tout signalement)

Le CLPQS est responsable de l'examen des plaintes des usagers. Il est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance.

3. Pour une personne qui réside à domicile et qui reçoit des services d'un établissement du RSSS, le signalement est obligatoire au CLPQS pour une :

- Personne inapte selon une évaluation médicale ;
- Personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué.

4. Signalement non obligatoire

Tout signalement non obligatoire peut être fait au CLPQS ou suivre la politique d'établissement avec le consentement de la personne.

5. Rôles de la LAAA / LAMAA

1. reçoit l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien ;
2. évalue la situation ;
3. fournit de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles ;
4. *dirige la personne vers l'instance la plus apte à lui venir en aide, incluant les intervenants désignés du PIC, lors d'un signalement ;*
5. effectue un suivi et accompagne la personne, au besoin.

6. Police

« Un corps de police, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale. » (Réf. : Article 17, alinéa 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

7. AMF

« L'Autorité des marchés financiers, lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement. » (Réf. : Article 17, alinéa 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

8. CDPDJ

« La commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer un cas de discrimination, d'exploitation ou de harcèlement au sens de la Charte des droits et libertés de la personne. » (Réf. : Article 17, alinéa 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

9. Curateur public

« Le curateur public, lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection. » (Réf. : Article 17, alinéa 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

10. RSSS

« un centre intégré de santé et de services sociaux, une instance locale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James » (Réf. : Article 17, alinéa 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Les portes d'entrée potentielles sont : l'accueil, le guichet, le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence ou toute autre instance indiquée dans la politique d'établissement.

11. Rôles des intervenants désignés du PIC

- a. Vérifier si la situation est une situation de maltraitance ;
- b. Vérifier si la situation correspond aux critères du signalement obligatoire ;
- c. Vérifier si la personne présumée maltraitée accepte ou non des services ;
- d. Suivre le protocole de l'instance pour le suivi des demandes de soutien ou de services ;
- e. *Compléter l'outil harmonisé de signalement (outil à développer).

Annexe D - Fiche de correspondance entre actes criminels et maltraitance

MALTRAITANCE DES ÂÎNÉS

Maltraitance physique

Voies de fait
Frapper, pincer, pousser, lancer des objets sur une personne, la forcer à manger des aliments, la manier avec rudesse, l'empoisonner volontairement (en administrant trop de médicaments, par exemple).

Menaces
Paroles ou écrits comportant des menaces faites contre l'ainé, peu importe le contexte.

Séquestration
Usage abusif et injustifié de contentions, embarrer l'ainé dans une pièce, l'empêcher, par des menaces ou de l'intimidation, de quitter la résidence.

Intimidation
User de violence ou de menaces de violence envers une personne ou ses proches, endommager ou cacher ses biens, la suivre avec persistance, cerner ou surveiller sa résidence. Par exemple, un proche s'installe chez un ainé. Après quelque temps, l'ainé ne désire plus que ce proche habite chez lui et lui demande plusieurs fois de quitter. Le proche refuse, hausse le ton contre l'ainé et le menace.

Harcèlement
Agir avec insistance et de manière répétée envers une autre personne sans son autorisation (la suivre, la contacter, la surveiller, de manière menaçante) afin d'obtenir de l'argent ou autre chose de cette personne. Un seul incident peut être suffisant, si l'ainé craint pour sa sécurité.

Négligence

Manquer au devoir de fournir les choses essentielles à l'existence
Omettre de poser un geste nécessaire au bien-être de la personne à charge. Par exemple, ne pas nourrir adéquatement, ne pas fournir un logement convenable, ne pas prodiguer les soins médicaux requis, ne pas protéger contre un danger particulier.

Maltraitance matérielle ou financière

Vol
Prendre les biens de l'ainé en les « empruntant » sans avoir l'intention de les retourner ou vendre les biens de l'ainé sans permission, utiliser sans autorisation des procurations bancaires.

Extorsion
Tenter d'obtenir une somme d'argent ou un bien de l'ainé ou lui faire accomplir quelque chose et, dans ce but, utiliser des menaces ou de la violence. La menace légitime d'exercer un recours légal ne constitue pas une infraction au sens du Code criminel.

Fraude
Exagérer la valeur des travaux à effectuer sur la maison de l'ainé en inventant des problèmes à réparer. Exploiter la générosité de l'ainé par une supercherie en se faisant passer pour un proche dans le besoin ou en ramassant des dons pour un organisme ou une cause inexistante. Faire croire à l'ainé qu'il a gagné un prix et qu'il doit acheminer des fonds afin de toucher l'argent du prix. Prendre le contrôle et détourner à son propre avantage les finances de l'ainé, en obtenant des procurations, en détournant le courrier ou en lui dissimulant sa véritable situation financière.

Vol et usage de carte de crédit ou débit
Prendre, sans permission, les cartes de l'ainé et les utiliser à ses propres fins. Utiliser à ses propres fins la carte de débit et le NIP de l'ainé, que ce dernier aurait confié volontairement pour qu'un proche-aidant effectue à sa place quelques achats.

Vol d'identité ou fraude à l'identité
Utiliser les renseignements personnels de l'ainé afin d'obtenir une carte de crédit ou acheter un abonnement cellulaire.

Maltraitance sexuelle

Agression sexuelle
Faire des attouchements non désirés, avoir des relations sexuelles avec un ainé incapable de donner un consentement valide en raison de son état mental. Le consentement d'une personne peut être vicié par la crainte ou la menace. Par exemple, lorsqu'une personne âgée accepte de se soumettre à des activités sexuelles par peur d'être violente ou blessée.

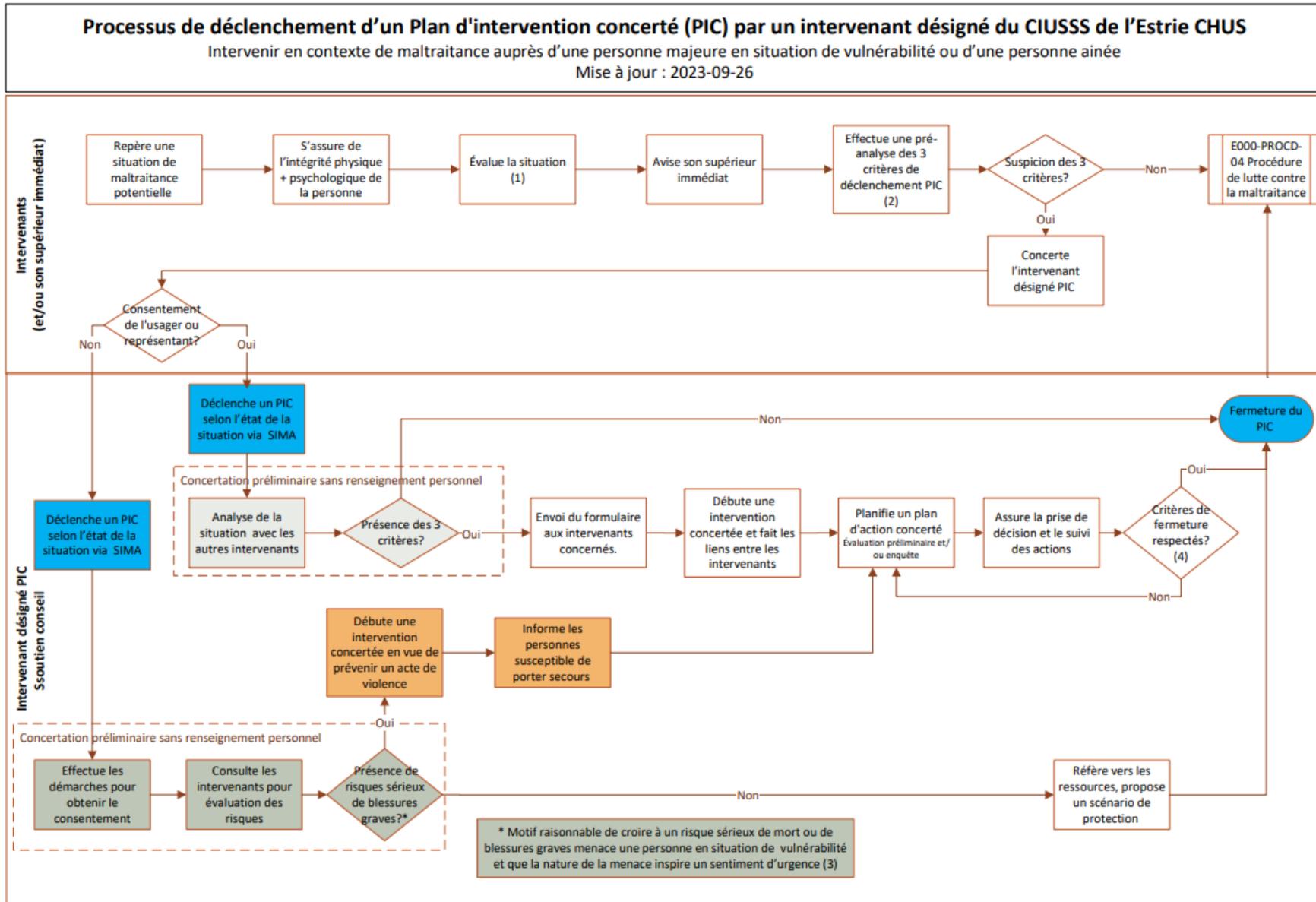


Projet IPAM – Division formation

Référence :

- Service de police de la Ville de Montréal. *Intervention policière auprès des aînés maltraités (IPAM)*, Fiche de correspondance entre actes criminels et maltraitance.

Annexe E - Processus de déclenchement d'un PIC



Annexe F - Formulaire de signalement au CPQS pour les personnes œuvrant pour l'établissement

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services



ATTENTION – Veuillez prendre connaissance de l'aide à la décision à la fin du document pour vous assurer que la situation **DOIT ou **PEUT** être signalée à la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)**

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCE À LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CPQS)

1. IDENTIFICATION

Personne signalante

Prénom et nom		Titre d'emploi	
Coordonnées (courriel et/ou téléphone)		Date du signalement	

Personne maltraitée (usager.ère)

Cette personne est-elle sous : tutelle mandat homologué
 autre, précisez : _____

Prénom et nom		Nom du représentant légal	
Date de naissance		Numéro de dossier	
Lieu de résidence		Lieu où la maltraitance a été commise	

Personne présumée maltraitante

Prénom et nom		Lien avec l'usager	
Titre d'emploi (si employé)		Matricule (si employé)	

Gestionnaire informé.e Oui Non
Si non, veuillez préciser pourquoi : _____

Prénom et nom		Titre d'emploi	
---------------	--	----------------	--

Description de la maltraitance potentielle (cochez la ou les cases correspondantes)

Maltraitance psychologique <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Maltraitance organisationnelle <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence
Maltraitance physique <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Violation des droits <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence
Maltraitance sexuelle <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Âgisme <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence
Maltraitance matérielle ou financière <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Agression entre usagers <input type="checkbox"/> Gravité E1 et + <input type="checkbox"/> Autre

Synthèse de la situation repérée (ex. : chronologie des faits, indices de maltraitance)

--

** Si la vérification des faits n'a pas encore été planifiée ou complétée, transmettez le formulaire à la CPQS avec les sections 1 et 3 complétées. La section 2 devra être transmise une fois la vérification des faits et les actions appropriées entreprises.*

2. GESTION DE LA SITUATION DE MALTRAITANCE

Actions réalisées / planifiées

--

Objectifs visés par les actions réalisées / planifiées

- Faire cesser la maltraitance
- Mettre en place un filet de sécurité (ex. : augmenter la présence du personnel dans le milieu, démarche d'ouverture d'un régime de protection, information à l'utilisateur sur les ressources d'aide, etc.)
- Offrir à l'utilisateur les soins et services requis suite à la maltraitance subie
- Vérifier si d'autres usagers sont ou ont été victimes de maltraitance (si tel est le cas, fournir des précisions dans l'encadré ci-dessus)
- Autre objectif (précisez) : _____

3. CONSENTEMENT

La CPQS a la responsabilité de s'assurer de la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui signale une situation de maltraitance, à moins d'un consentement de sa part.

Est-ce que vous consentez à être identifié.e si jugé opportun par le commissaire responsable ?

- Oui Non

Transmettre le document rempli à l'adresse suivante :
plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Bureau des plaintes et de la qualité des services : 1 866 917-7903

- AIDE À LA DÉCISION -

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE POUR LES PERSONNES SUIVANTES :

- Tout usager majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Tout usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire (RI) ou par une ressource de type familial (RTF);
- Toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué;
- Toute personne majeure dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection;
- Toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés (RPA).

Signalement d'une situation de maltraitance	OUI	NON
La personne présumée maltraitée est une personne aînée OU majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elle a subi un geste singulier ou répétitif OU un défaut d'action appropriée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le geste ou le défaut d'action, intentionnel ou non, cause du tort ou de la détresse à la personne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le geste ou le défaut d'action se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à ces quatre questions, vous êtes devant une situation <u>qui doit obligatoirement</u> être signalée à la CPQS en vertu de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.		

Signalement d'une agression entre usagers	OUI	NON
L'usager.ère agressé.e a subi une blessure de niveau de gravité E1 ou +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à cette question, vous êtes devant une situation <u>qui doit obligatoirement</u> être signalée à la CPQS en vertu des lignes directrices ministérielles sur la déclaration des incidents et accidents		

SIGNALEMENT VOLONTAIRE :

Signalement d'une situation de maltraitance	OUI	NON
La personne concernée (ou son représentant légal) consent à ce que vous transmettiez des informations confidentielles la concernant à la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous jugez utile de porter la situation à l'attention de la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à ces deux questions, vous êtes devant une situation <u>qui peut</u> être signalée à la CPQS en vertu de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.		

Signalement d'une agression entre usagers	OUI	NON
La personne concernée (ou son représentant légal) consent à ce que vous transmettiez des informations confidentielles la concernant à la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous jugez utile de porter la situation à l'attention de la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à ces deux questions, vous êtes devant une situation <u>qui peut</u> être signalée à la CPQS en vertu des lignes directrices ministérielles sur la déclaration des incidents et accidents		

Annexe G - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création de la politique	Sophie Brisson, conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle (DQEPP)	2018-11-12
Révision de la politique	Joanne Roberts, directrice, DQEPP (à titre de personne responsable de la mise en œuvre de la politique)	2021-06-14
Révision de la politique	Audrey Goyette, coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance et APPR, DSM-QEP Éveline Tremblay, conseillère-cadre clinique, DSM-QEP	2024-02-12