

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la
performance et de l'éthique

POLITIQUE

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

N° Politique : POL-018	Responsable de l'application : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique		
N° Procédure découlant : PRO-021			
Approuvée par : Conseil d'administration	Date d'adoption : 2024-02-07	Date de soumission au MSSS : 2023-09-23	Date de révision : 2029-02-07
Destinataires : Toute personne amenée à côtoyer un aîné ou une personne majeure en situation de vulnérabilité, tout employé, médecin, gestionnaire, stagiaire, bénévole, contractuel et personne qui exerce sa profession ou une fonction dans le CIUSSS-EMTL incluant les ressources liées par contrat avec le CIUSSS-EMTL. Toute personne hébergée en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); sous tutelle, curatelle ou mandat homologué, et ce, peu importe leur lieu de résidence; inscrite en ressource non institutionnelle (RNI), en ressource établissement (RE), en ressource intermédiaire et ressource de type familial (RI-RTF) et en résidence privée pour aînés (RPA); admise dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ou un centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP) ou un centre de réadaptation exploité sur le territoire du CIUSSS-EMTL; toute personne à domicile recevant des services par le CIUSSS-EMTL.			

1. CONTEXTE

Considérant que dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*¹ (ci-après « Loi de lutte contre la maltraitance »);

Considérant la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (ci-après CIUSSS-EMTL ou établissement) d'assurer une prestation sécuritaire des soins et des services;

Considérant que la présente politique est basée sur la *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour contrer la maltraitance*, appuyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Famille;

¹ RLRQ, c L-6.3.

Considérant que toute personne a droit au respect et à la sauvegarde de sa dignité et de son intégrité physique et psychologique ;

Considérant que la maltraitance se manifeste de différentes manières et que les façons de catégoriser le problème varient ;

Considérant que de nombreuses situations de maltraitance sont non intentionnelles, mais qu'elles doivent être traitées avec tout autant de sérieux ;

Considérant que la Loi de lutte visant à lutter contre la maltraitance prévoit des conditions spécifiques pour signaler obligatoirement des situations de maltraitance impliquant les personnes les plus vulnérables ;

Considérant la *Charte des droits et libertés de la personne*² (ci-après « la Charte ») ;

Considérant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*³ (ci-après « LSSSS ») ainsi que l'obligation de tout établissement d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance⁴ ;

Considérant les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* et le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (ministère de la Famille 2017a) ;

Le président-directeur général ou la personne qu'il désigne s'engage à promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à toute personne amenée à côtoyer une personne âgée ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité dans une installation sous la responsabilité de l'établissement ou à domicile, soit tout employé, médecin, gestionnaire, professeur, stagiaire, bénévole, chercheur, fournisseur de service et autre personne qui exerce sa profession ou une fonction dans une installation du CIUSSS-EMTL. Elle concerne également une ressource liée par contrat à l'établissement, les employés contractuels, les responsables de RI-RTF, RPA, RNI, CHSGS ou CHSP, et de RE qui sont exploitées sur le territoire du CIUSSS-EMTL et leurs employés.

La présente politique vise à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que toute personne hébergée dans une installation du CIUSSS-EMTL, que la maltraitance soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne se trouvant sur le territoire de celui-ci.

² RLRQ, c C-12.

³ RLRQ, c S-4.2.

⁴ Art. 1 et 38, Loi de lutte contre la maltraitance.

3. OBJECTIFS

3.1. Les objectifs

La présente politique vise à :

- Assurer la compréhension et le respect de la Loi de lutte contre la maltraitance ;
- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance ;
- Émettre des principes directeurs en lien avec le respect des personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, la protection de leur dignité ainsi que celle de leur intégrité physique et psychologique ;
- Sensibiliser les usagers, leurs proches et tout le personnel œuvrant pour l'employeur à la TOLÉRANCE ZÉRO face à toute forme d'abus ;
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des risques de conséquences et de récidives néfastes ;
- Soutenir toute personne dans leur démarche pour contrer la maltraitance ;
- Promouvoir des environnements de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants ;
- Informer et outiller toute personne œuvrant pour l'établissement, les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leur obligation de signaler les cas de maltraitance.

3.2. Les valeurs

Les valeurs suivantes se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance.

- **Autodétermination**

Il s'agit du droit fondamental de l'utilisateur de décider par lui-même et pour lui-même, de ses soins et services, selon l'offre disponible. Par conséquent, le personnel a toujours le devoir d'obtenir son consentement pour chaque soin et service offert dans le cadre de la gestion d'une situation de maltraitance.

Il importe de prendre conscience que le regard que pose l'environnement social peut être un obstacle à l'autodétermination en ne mettant pas suffisamment les personnes en situation de faire des choix et de prendre des décisions⁵. À chaque intervention, l'accompagnant doit se demander si la personne aurait été en mesure d'accomplir cette tâche si l'environnement

⁵ SARRAZIN Coralie, Autodétermination et déficience intellectuelle, L'expérience d'une institution suisse : le village d'Aigues-Vertes, Sciences humaines, psychologie, Edilivre universitaire collection, page 41.

avait été davantage adapté et si la personne disposait des ressources intellectuelles et matérielles nécessaires⁶.

Ainsi, dans l'application de la présente politique, pour les situations remplissant les conditions de signalement obligatoire, il sera important de tenter d'inclure les personnes victimes de maltraitance dans la démarche, dans la mesure de leurs facultés à comprendre et à participer à celle-ci.

- **Bienveillance**

La bienveillance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne.

Dans le cadre de la présente politique, une attention particulière sera portée aux indices qui pourraient laisser présager d'une atteinte à un ou plusieurs aspects précédemment mentionnés.

Au CIUSSS-EMTL, plusieurs comportements de bienveillance sont inscrits dans la *Roue de l'approche relationnelle* qui a été élaborée pour la clientèle du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), mais pouvant servir de référence pour les autres directions (se référer à l'Annexe 1).

- **Collaboration**

Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est généralement obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, et ce, sous réserve du consentement de l'utilisateur, lorsque requis.

- **Dignité**

Indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes impliquées dans une situation de maltraitance, l'établissement a le devoir d'assurer que toute personne est traitée avec dignité et respect dans ses valeurs et ses choix dans la mesure de ses capacités.

- **Vigilance à la maltraitance**

Elle se traduit par le fait de porter une attention constante aux gestes, paroles et attitudes qui pourraient porter atteinte aux droits fondamentaux d'une personne : droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté, et à s'assurer que ceux-ci ne sont pas brimés. Dans le cadre de la présente politique, il s'agira plus précisément de s'engager à ne tolérer aucune forme d'abus ou de négligence, qu'elle soit intentionnelle ou non, en mettant tout en œuvre

⁶ SARRAZIN Coralie, Autodétermination et déficience intellectuelle, L'expérience d'une institution suisse : le village d'Aigues-Vertes, Sciences humaines, psychologie, Edilivre universitaire collection, page 38.

pour protéger et défendre les personnes en situation de vulnérabilité. Il faudra donc intervenir avec diligence et surtout avec discernement, pour évaluer toute situation de maltraitance portée à notre connaissance et tenter d’y remédier dans la mesure des capacités.

- **Professionalisme**

Il est attendu de toute personne qui œuvre pour le CIUSSS-EMTL qu’elle fasse preuve d’humanisme et d’éthique, tout particulièrement envers les personnes en situation de vulnérabilité, en adoptant une attitude attentive à l’ensemble de leurs besoins, positive, et sans jugement à leur égard. Le grand défi professionnel sera de trouver un juste équilibre entre, d’une part, le respect de l’autodétermination de la personne, et, d’autre part, le devoir de protéger contre la maltraitance. Par ailleurs, le personnel est tenu de maintenir et de développer ses compétences en restant à l’affût des meilleures pratiques à l’égard de la Loi de lutte contre la maltraitance ainsi que de la politique et de la procédure qui en découlent. Au besoin, le personnel est tenu de référer au supérieur immédiat.

4. DÉFINITIONS⁷

4.1. Déclaration

Transmission verbale ou par écrit des informations concernant la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées.

4.2. Établissement

Désigne le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Est-de-l’Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) et toutes ses installations.

4.3. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

Personne nommée par le conseil d’administration (CA) du CIUSSS-EMTL en vertu de la LSSSS. Le CA doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l’indépendance du CLPQS. Ce dernier reçoit les plaintes en provenance des usagers ou de leur représentant légal. Le CLPQS est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il peut aussi agir de sa propre initiative s’il a des motifs de croire que les droits d’un usager ou d’un groupe d’usagers sont lésés. Lorsqu’une plainte faite par toute personne vise un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident, le CLPQS achemine systématiquement ces plaintes au médecin examinateur.

En matière de maltraitance, la LSSSS prévoit que le CLPQS est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance et lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger la personne formulant ce signalement vers celle-ci.

⁷ Se référer à l’Annexe 2 pour les définitions, formes et indices de la maltraitance.

Le CLPQS 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'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre de la Santé et des Services sociaux une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au CA concerné.

4.4. Maltraitance

Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne.⁸

4.5. Personne en situation de vulnérabilité

Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.⁹

4.6. Personne œuvrant pour l'établissement

Un « médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un gestionnaire, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement ». ¹⁰

4.7. Plainte

Plainte écrite ou verbale déposée au CLPQS et formulée par l'usager disant être maltraité ou son représentant.

4.8. 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 RPA, d'une RI ou d'une RTF, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7¹¹ et 39.8¹² du Code des professions¹³ ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant¹⁴.

⁸ Art. 2, paragraphe 3, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

⁹ Art. 2, paragraphe 4, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

¹⁰ Art. 2 al. 5, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

¹¹ Soins invasifs d'assistance au AVQ qui ne sont pas réservés à un professionnel d'un Ordre.

¹² Administration de traitement par voie orale, nasale, entérale, topique, etc. en RI ou RTF ou autre établissement.

¹³ RLRQ, c C-26.

¹⁴ Art. 2, paragraphe 6, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

4.9. Signalement

Un signalement est la transmission, faite verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance auprès des personnes désignées dans la présente politique.

4.10. Usager

Personne qui reçoit des soins ou des services de l'établissement, quel que soit le prestataire de services de santé et de services sociaux.

4.11. Résidence privée pour aînés (RPA)¹⁵

Une résidence privée pour aînés est une résidence collective qui offre la location de chambres ou de logements aux personnes âgées, en plus d'une gamme d'autres services.

Selon la gamme de services offerts, une résidence privée pour aînés appartient à l'une des catégories ci-dessous :

Catégorie 1 : Résidence offrant au moins deux des services suivants : services de repas, de sécurité, de loisirs ou d'aide domestique (distribution des médicaments non inclus) ;

Catégorie 2 : Résidence offrant des services d'aide domestique incluant la distribution de médicaments et au moins un des services suivants : services de repas, de sécurité ou de loisirs ;

Catégorie 3 : Résidence offrant un service d'assistance personnelle, et au moins un autre des services suivants : services de repas, de sécurité, de loisirs ou d'aide domestique ;

Catégorie 4 : Résidence offrant des soins infirmiers et au moins un des services suivants : services de repas, de sécurité, de loisirs, d'aide domestique ou d'assistance personnelle.

5. ÉNONCÉ

5.1. Tolérance zéro

Le CIUSSS-EMTL vise à ce qu'aucune forme de maltraitance ne soit tolérée dans l'établissement.

5.2. Proactivité

Le CIUSSS-EMTL adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et aborder le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

¹⁵ Chap. S-4.2, r. 0.01, Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, LSSSS (chapitre S-4.2, a. 346.0.1, 346.0.3, 346.0.6, 346.0.7, 346.0.20 et 346.0.20.1).

5.3. Respect des droits et des besoins des usagers

Le CIUSSS-EMTL est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS ainsi que la Charte et répond à leurs besoins, en leur offrant des soins et services de qualité.

5.4. Environnement de soins et de travail sécuritaire

Le CIUSSS-EMTL a l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout usager et toute personne œuvrant pour l'établissement un environnement sécuritaire empreint d'une culture de respect et de transparence.

5.5. Concertation et partenariat

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la présente politique de lutte contre la maltraitance, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les professionnels, les directions ou les secteurs d'activités, ainsi qu'avec les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF, les comités des usagers/de résidents et les syndicats sont essentiels.

5.6. Mesures de prévention et de sensibilisation

La prévention de la maltraitance vise à réduire, voire éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées et des personnes en situation de vulnérabilité. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires. Au CIUSSS-EMTL, des mesures sont mises en place pour la prévention et la sensibilisation contre la maltraitance :

- Diffusion et affichage des affiches de sensibilisation ;
- Formation, diffusion et promotion de la *Roue de l'approche relationnelle* ;
- Promotion de l'autodétermination ;
- Promotion des valeurs choisies par le CIUSSS-EMTL ;
- Diffusion du code d'éthique du CIUSSS-EMTL ;
- Organisation et soulignement de la journée mondiale de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance ;
- Participation et soulignement de la semaine de la sécurité des usagers ;
- Discussion et collaboration avec les comités des usagers et les comités de résidents ;
- Discussion et collaboration avec l'équipe du bureau du CLPQS ;

- Diffusion des mesures de prévention et de sensibilisation contre la maltraitance ;
- Diffusion et élaboration d'outils disponibles sur intranet ;
- Collaboration et partage d'outils avec la coordonnatrice nationale auprès des communautés culturelles pour rejoindre les personnes immigrantes ;
- Participation à la Table locale d'accessibilité aux services de santé et de services sociaux en milieu urbain par les autochtones à Montréal ;
- Formation de toute personne œuvrant pour le CIUSSS-EMTL et prestataire de services de santé et de services sociaux ;
- Élaboration et utilisation d'outils d'autoévaluation pour les employés ;
- Diffusion, compréhension et implantation de la présente politique ;
- Mise en place d'un plan de diffusion de la présente politique en collaboration avec les autres directions ;
- Partage des outils de diffusion avec les installations du CIUSSS-EMTL et les organismes partenaires du territoire de l'est liés pour les usagers/résidents et les membres significatifs de leur famille ;
- Évaluation et révision de la présente politique.

5.7. Formation

La formation vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion de situation de maltraitance par les personnes œuvrant pour le CIUSSS-EMTL.

Les capsules de formation du MSSS (présentées à l'annexe 3) sont obligatoires pour différents titres d'emploi. Elles sont mises à la disposition des employés, en fonction des titres d'emplois.

Une sensibilisation à la formation du personnel en lutte contre la maltraitance sera effectuée tous les ans et pilotée par les responsables du dossier maltraitance de l'établissement. Les activités de formation de l'établissement seront suivies par le service de la formation et un rapport sera préparé 4 fois par an.

Cette stratégie permettra à notre établissement d'atteindre les cibles définies par le MSSS.

5.8. Consentement¹⁶

Le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service, à moins qu'il y ait urgence.

¹⁶ Art. 13 C.c.Q. et 19, LSSSS; Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, p.484-485.

Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant doivent être impliqués à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. L'aptitude et la capacité de l'utilisateur à participer au processus doivent être prises en considération.

Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées.

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

5.9. Mesures de soutien

Le CIUSSS-EMTL offre du soutien à toutes les parties impliquées (personne maltraitée, personne qui signale, témoin, proche, et personne maltraitante) dans une situation de maltraitance depuis la déclaration et à toutes les étapes de l'intervention et après que celle-ci ait pris fin. Toutes ces parties doivent être informées des mécanismes de recours disponibles. Le soutien est offert par une personne qui n'est pas en conflit d'intérêt par rapport à la situation.

5.10. Minimiser les risques de représailles

La Loi de lutte contre la maltraitance interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte.

Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visée par la politique prévue au présent chapitre¹⁷.

De plus, une personne ne peut pas être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.¹⁸

5.11. Délais de traitement¹⁹

La Loi de lutte contre la maltraitance prévoit que le délai de traitement de toute plainte ou de tout signalement concernant un cas de maltraitance doit être modulé selon la gravité de la situation. Bien qu'aucun délai de traitement ne soit prévu, celui-ci devrait être réalisé en priorité.²⁰

Dès la réception d'un signalement, prendre rapidement connaissance des faits et analyser la situation. De plus, une intervention immédiate est requise si l'intégrité de la personne est menacée, s'il y a un risque suicidaire ou homicidaire (se référer à la PRO-021 et autres politiques, procédures et protocoles en vigueur).

¹⁷ Art. 22.2, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

¹⁸ Art. 22.3, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

¹⁹ Art. 3, LSSSS.

²⁰ Art. 3, paragraphe 8, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Toute plainte reçue par le CLPQS sera traitée à l'intérieur d'un délai de 45 jours.

5.12. Éléments clés du modèle de gestion des situations de maltraitance

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus additionnel complémentaire des soins et services déjà existants. Les éléments-clés pour assurer la gestion des situations de maltraitance seront détaillés davantage dans les sections qui suivent.

La présentation des éléments-clés ci-dessus suit un ordre logique plutôt que linéaire. Dépendamment des situations, à la suite de l'identification, il est possible que les autres éléments-clés soient effectués dans un ordre différent ou encore de façon simultanée. Par exemple, avant d'entreprendre d'autres actions, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures physiques et/ou psychologiques graves qui inspire un sentiment d'urgence ainsi qu'une situation d'ordre criminel, devraient être signalées aux services d'urgence, même sans le consentement de l'utilisateur.

Élément 1 : Identification des situations de maltraitance

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous. Cela implique le repérage, la détection et le dépistage des facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection ou de dépistage faisant partie de la boîte à outils disponible sur intranet sous l'onglet DQÉPÉ (se référer à la PRO-021).

- **Repérage** : Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.
 - Différents indices peuvent révéler une situation de maltraitance. Dans certains cas, c'est l'association de plusieurs indices qui est révélatrice. Une grille explicative des indices se retrouve à l'Annexe 2.
 - La présence d'indices ne confirme pas à elle seule l'existence de la maltraitance, mais elle doit conduire l'intervenant à approfondir l'évaluation. Toutes les situations potentielles de maltraitance repérées doivent être documentées.
 - Il est préférable de référer la situation à des intervenants qui sont habilités à poursuivre l'intervention.
- **Soupçon de maltraitance** : Est considéré comme un soupçon, une suspicion sans fait ou circonstance précise, par exemple : « *je pense, je soupçonne, je me doute que* ».

En cas de soupçon à une maltraitance, il n'est pas nécessaire d'actionner un signalement. Il est néanmoins recommandé de faire une divulgation à son gestionnaire afin qu'il puisse être en mode vigilance et offrir, le cas échéant, des mesures de soutien.

- **Détection** : Démarche effectuée par un professionnel de la santé, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou

d'indices de maltraitance qui peuvent accroître les possibilités de maltraitance d'une personne âgée ou d'une personne majeure en situation de vulnérabilité peuvent être relevées à différents niveaux :

- individuel ;
 - familial ;
 - communautaire ;
 - socioculturel.
- **Dépistage** : Démarche systématique d'identification appliquée à une population, effectuée par un professionnel à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
 - **Motif raisonnable de maltraitance**

Le motif raisonnable peut être validé avec des facteurs de risque, un changement de comportement de l'usager, un contexte particulier sur lequel l'intervenant se base pour raisonnablement penser que l'usager fait l'objet d'une maltraitance, par exemple : « *Je considère, j'estime, je crains, je crois* ». Avoir un motif raisonnable est suffisant pour amener l'intervenant à déclarer la situation.

Élément 2 : Signalement des situations de maltraitance (plainte et signalement)

Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (témoin, personne œuvrant pour le CIUSSS-EMTL, bénévole ou un proche). Il faut suivre la procédure de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (se référer à la PRO-021) déjà en vigueur dans l'établissement.

Toute personne œuvrant pour l'établissement a la responsabilité éthique de signaler, sous réserve du respect des règles usuelles de confidentialité, toute situation de maltraitance envers une personne majeure vulnérable.

Toute personne qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler un cas de maltraitance potentiel d'un usager auprès du CLPQS et ce, sans délai. Cette personne doit prendre la décision de signaler en prenant en considération ses responsabilités éthiques, personnelles et professionnelles ainsi que ses obligations déontologiques.

Le signalement, sous forme de confidences ou de témoignages, relatif à des cas de maltraitance, qui ne répond pas aux conditions du signalement obligatoire²¹ peut être effectué auprès de plusieurs instances du CIUSSS-EMTL :

- CLPQS ;
- intervenants au dossier ;

²¹ Art. 21, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

- chefs d'unités ;
- chefs de service ;
- comités des usagers ;
- comités des résidents ;
- etc.

Toute personne susceptible de recevoir ce type de signalement de maltraitance doit être en mesure d'identifier si les situations répondent ou non aux conditions du signalement obligatoire.

Lorsque ce type de signalement est fait par une personne œuvrant pour l'établissement ou un prestataire de services de santé ou de services sociaux, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées.

- **Plainte**

Un usager qui croit être victime de maltraitance ou son représentant légal peut formuler une plainte au CLPQS, et ce, en suivant la procédure en vigueur dans l'établissement (se référer au règlement REG-009 – Procédure d'examen des plaintes des usagers).

Il y a plusieurs mesures de soutien disponibles pour l'usager ou son représentant, notamment le comité des usagers du centre intégré (CUCI) et le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Cependant, cela ne devrait en aucun cas empêcher une référence immédiate au CLPQS (se référer à l'Annexe 4).

- **Signalement obligatoire**

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du *Code des professions*²² qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas pour les personnes majeures suivantes :

- Toute personne hébergée dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après « CHSLD ») ;
- Tout résident en situation de vulnérabilité en RPA;
- Tout usager en RI ou en RTF ;
- Toute personne inapte selon une évaluation médicale, qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection;
- Toute personne en tutelle ou sous mandat de protection homologué.

²² RLRQ, c C-26.

L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

Le signalement est effectué auprès du CLPQS lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné visé par le processus d'intervention concerté (PIC).

Le signalement effectué auprès de le CLPQS conformément à la PRO-021, ne déresponsabilise pas les équipes cliniques et les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance.

Le cheminement de chaque signalement est dans la procédure PRO-021.

Élément 3 : Vérification des faits

La vérification des faits est essentielle afin de confirmer si une personne est victime ou a été victime de maltraitance. Elle doit être effectuée par les employés, professionnels, gestionnaires, directions et le CLPQS selon leurs responsabilités respectives.

Il est important, tout au long du processus, de maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées (personne présumée maltraitée, personne présumée maltraitante, témoins, proches, autres employés ou résidents, syndicats, comité des usagers/de résidents) dans la mesure où la confidentialité et la sécurité de toutes lesdites parties, ainsi que le bon déroulement de l'enquête, ne soient pas compromis.

Il faut s'assurer que la personne présumée maltraitée, ses proches ou son représentant légal soient informés des motifs raisonnables de maltraitance.

Si la situation de maltraitance constitue une infraction au Code criminel²³, il faudra en appeler aux autorités policières ou juridiques.

En cas de doute ou d'incertitude sur le fait de savoir si une situation de maltraitance correspond à une infraction criminelle, il peut être nécessaire d'obtenir un avis juridique (se référer à la PRO-021).

Il faut documenter les étapes et les conclusions de la vérification (en vue de déterminer si le signalement est fondé ou non) ainsi que toute information complémentaire qui aidera à planifier des interventions et les suivis à effectuer (se référer à la PRO-021).

Élément 4 : Évaluation des besoins et des capacités de la personne

Le but de cette évaluation est de mesurer le niveau de risque et l'urgence d'intervenir, c'est pourquoi elle précède immédiatement les actions et les suivis. L'intervenant peut faire appel, selon les besoins, à toute personne experte interne et externe disponible dans le domaine à évaluer. Tous les outils habituellement

²³ LRC, 1985, c C-46.

utilisés pour les évaluations de la situation psychosociale peuvent apporter à l'intervenant des éléments déterminants et bonifier le jugement clinique soutenant les interventions à venir. Il doit y avoir réévaluation régulière selon l'évolution de la situation.

En présence de facteurs de risque importants, l'intervenant peut être « *amené à poser des gestes en lien avec l'application de lois et règlements, et ce, souvent dans un court laps de temps. Ces décisions sont parfois prises sans le consentement complet de [la personne] maltraitée ou sans la collaboration complète de la personne qui maltraite* », ²⁴ en respect avec le *Code des professions* ²⁵.

- **Aspects liés à la personne qui doivent être évalués :**

- Capacité à demander de l'aide ;
- Compréhension de la situation ;
- Tissu social ;
- Capacité de gestion courante financière ;
- Niveau d'aptitude ou d'inaptitude générale ;
- Autodétermination ;
- Autocritique;
- Autonomie ;
- Fonctionnement affectif et intellectuel.

Élément 5 : Actions et suivi de la situation de maltraitance

À la suite d'une situation de maltraitance, l'administration du CIUSSS-EMTL doit évaluer s'il y a lieu d'apporter des mesures correctives à l'organisation et à la qualité des soins et des services offerts, afin d'éviter qu'une telle situation ne se reproduise. Un suivi doit être effectué auprès du CLPQS pour tout signalement, ainsi que pour le suivi des mesures correctives ou des recommandations émises par ce dernier pour tout signalement et plainte (pour plus de détails, se référer à la PRO-021).

Lorsque des mesures sont mises en place pour éviter que la situation de maltraitance ne se reproduise, l'administration du CIUSSS-EMTL devra en informer la personne maltraitée et/ou ses proches, et/ou son représentant légal de même que la personne qui a fait le signalement, tout en respectant la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne ayant effectué un signalement, tel que défini par la loi de lutte contre la maltraitance ²⁶.

²⁴ Extrait du guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées.

²⁵ Art. 60.4, Code des professions.

²⁶ Art. 3, paragraphe 6, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

5.13. Accessibilité du processus d'intervention concerté (PIC) et ses modalités

Le PIC doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'une telle personne est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par :

- les **établissements** ciblés du réseau de la santé et des services sociaux (CISSS ou CIUSSS) ;
- la Sûreté du Québec et/ou les corps de police municipaux ;
- le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) ;
- le Curateur public du Québec ;
- la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ;
- l'Autorité des marchés financiers.

Pour mettre en œuvre un PIC, se référer à la PRO-021.

5.14. Sanctions

Des sanctions administratives, disciplinaires ou judiciaires peuvent être appliquées devant un constat de maltraitance ou en cas de manquement à des obligations légales ou professionnelles :

- Manquer à l'obligation de signaler un cas de maltraitance :
Personne physique : 2 500 \$ à 25 000 \$
- Commettre un acte de maltraitance envers une personne en CHSLD, en RPA, en RI ou en RTF sur ces lieux ou en déplacement ou envers une personne à domicile :
Personne physique: 5 000 \$ à 125 000 \$, personne morale 10 000 \$ à 250 000 \$
- Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement :
Personne physique: 5 000 \$ à 125 000 \$, personne morale 10 000 \$ à 250 000 \$
- Menacer ou intimider une personne ou tenter d'exercer ou exercer des représailles contre une personne :
Personne physique: 2 000 \$ à 20 000 \$, personne morale 10 000 \$ à 250 000 \$

- Entraver ou tenter d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur :

Personne physique: 5 000 \$ à 50 000 \$, personne morale 15 000 \$ à 150 000 \$

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

Pour l'application de l'article 21.1 de la Loi de lutte contre la maltraitance, sont visés le résident d'une RPA et la personne qui reçoit des services de santé et des services sociaux à domicile qui sont des personnes en situation de vulnérabilité au sens de l'article 2²⁷.

Dépôt d'une demande de sanction pénale

Pour déposer une demande de sanction pénale, le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée.

Processus de dénonciation d'une infraction à la loi

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance, vous pouvez joindre les responsables par téléphone, transmettre un formulaire par courriel ou par la poste, ou déposer une déclaration en ligne :

Directions de l'inspection et des enquêtes
Ministère de la Santé et des Services sociaux
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5
maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca
1 877 416-8222

Consulter [Québec.ca](http://Quebec.ca) pour plus d'informations sur les demandes de sanctions pénales.

Liste de sanctions applicables autres que les sanctions pénales

Employés (incluant stagiaires)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures disciplinaires appropriées (avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement);
Membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) (incluant les stagiaires)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures disciplinaires et sanctions appropriées (réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période de temps déterminée ou révocation du statut ou privilèges).

²⁷ Art. 2, paragraphe 3, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	<ul style="list-style-type: none"> Mesures disciplinaires appropriées (congédiement, non-réengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation);
Entreprise d'économie sociale, organismes communautaires, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Révocation du contrat ou résiliation d'ententes spécifiques.
RI-RTF	<ul style="list-style-type: none"> Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Révocation de l'attestation temporaire, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.
Bénévoles	<ul style="list-style-type: none"> Résiliation du contrat.
Membres d'un ordre professionnel	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Établissement	<ul style="list-style-type: none"> Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nominations d'observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
Toute personne	<ul style="list-style-type: none"> À la suite d'une enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et les ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation; Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

5.15. Pouvoir d'enquête et de surveillance

- Enquête et surveillance par le MSSS

Pouvoirs d'inspection et d'enquête du ministre de la Santé et des Services sociaux quant à l'application de la Loi de lutte contre la maltraitance (enquête pénale).

- Pouvoir de révocation de l'attestation de conformité

Pouvoir des CISSS/CIUSSS de révoquer l'attestation temporaire de conformité ou le certificat de conformité de l'exploitant d'une RPA et pouvoir du MSSS sur le permis d'établissement d'un titulaire dans le cas où ils ne prennent pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à un cas de maltraitance porté à leur connaissance.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Il est responsable de :

- Mettre en place une procédure interne pour les membres de son personnel concernant les mesures pour assurer le respect de la confidentialité et le suivi des recommandations.
- Voir au traitement des plaintes et signalements effectués dans le cadre de la présente politique et conformément aux dispositions prévues dans la LSSSS et Loi visant à lutter contre la maltraitance tous signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance :
 - Préserver la confidentialité de la personne qui effectue la plainte ou le signalement.
 - Recueillir les informations du signalement pour être en mesure d'effectuer le traitement, conformément art. 33 LSSSS paragraphe 2.
 - S'assurer que les équipes cliniques ont mis en place les moyens pour faire cesser la maltraitance.
 - Voir si les signalements ont été priorisé selon la gravité de l'information reçue des équipes cliniques et de leur prise en charge.
 - Examiner le signalement et appliquer la PRO-021 selon qui est l'auteur de la maltraitance.
 - Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements.
 - Orientation du signalement :
 - Orienter vers le médecin examinateur les signalements concernant les actions ou manque d'action d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident ;

- Conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée.
 - Effectuer la saisie des données dans le système intégré de gestion des plaintes et amélioration continue de la qualité des services (SIGPAQS).
 - Coordonner la tenue d'un registre local de l'ensemble des signalements, plaintes et situations potentielles ou avérées de maltraitance.
 - Effectuer la reddition de compte annuellement.
- En cas d'insatisfaction à la suite des conclusions du CLPQS, il est possible pour l'utilisateur ou son représentant de déposer un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen aux coordonnées suivantes :

Protecteur du citoyen :

Tél. : Bureau de Québec : 418 643-2688

Bureau de Montréal : 514 873-2032

Sans frais: 1 800 463-5070

Courriel: protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca

Site Web : www.protecteurducitoyen.qc.ca (Outil de soutien, section *Suivi à tout signalement et toute plainte*)

6.2. Comités des usagers et comités de résidents

Ils sont responsables de :

Intervenir

- Renseigner sur les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance, notamment la possibilité de présenter une plainte au CLPQS.
- Informer, accompagner et assister un usager qui croit être victime de maltraitance (et/ou son représentant) dans une démarche de plainte à ce sujet²⁸.
- Renseigner les usagers sur leurs droits et obligations²⁹.
- Faire un signalement volontaire avec le consentement de la personne avant de procéder, en notant que les comités des usagers et les comités des résidents ne sont pas soumis aux conditions du signalement obligatoire, mais peuvent faire un signalement. Référer le signalement ou la plainte rapidement au CLPQS.

Sensibiliser

- Collaborer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité de l'établissement.

²⁸ Politique du CIUSSS Mauricie et Centre du Québec.

²⁹ Art. 212, LSSSS.

- Collaborer avec les partenaires du Réseau de la santé et des services sociaux (CLPQS, organismes communautaires, etc.).

6.3. Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Il est responsable de :

- Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès du CLPQS.
- Donner de l'information à l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes.
- Aider l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, l'assister et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours.
- Une plainte et le signalement en soutien à un usagers lors d'un accompagnement doit être transmis rapidement au CLPQS.
- Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits³⁰.

6.4. Personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance (PRMOP)

Il est responsable de :

- Établir et d'appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité de la personne qui effectue un signalement.
- Informer les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et la faire connaître aux intervenants du RSSS de son territoire.

6.5. Intervenants désignés pour le PIC (Spécialistes en activités cliniques - Travailleur social)

Il est responsable de :

- Vérifier si la situation est une situation de maltraitance.
- Vérifier si la situation correspond aux critères du signalement obligatoire.
- Vérifier si la personne présumée maltraitée accepte ou non des services.
- Créer ou modifier des interventions dans la plateforme SIMA.
- Suivre le protocole de l'instance pour le suivi des demandes de soutien ou de services, dans un délai de 30 jours.
- Compléter le formulaire de signalement - motifs raisonnables de maltraitance (se référer à l'Annexe 3 de la PRO-021).

³⁰ Politique-cadre, annexe 4

- Recevoir une plainte ou un signalement pour les personnes qui sont non visées par la politique d'établissement (qui ne reçoivent pas de services de l'établissement)³¹.

6.6. Représentant désigné pour le PIC

Il est responsable de :

- Définir les intervenants qui procéderont au déclenchement d'interventions concertées.
- Soutenir l'implantation du PIC, en ayant un rôle d'encadrement.
- Collaborer avec le Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance / Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés pour le suivi des dossiers référés.
- Transmettre les informations reçues à l'intervenant pivot, au spécialiste en activités cliniques, au gestionnaire et au CLPQS.

6.7. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Elle est responsable de :

Développer et réviser la politique

- Adapter la politique-cadre aux réalités locales.
- Rédiger et réviser la présente politique et faire les modifications pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et à l'amélioration de la procédure et des pratiques.

Prévenir, sensibiliser et assurer le suivi de la formation

- S'assurer du développement et de l'application du plan de sensibilisation/formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement.

Soutenir le processus de déclaration

- S'assurer que les procédures pour la cueillette d'information des déclarations et de références aux instances concernées soient claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans l'établissement. (Se référer au formulaire disponible à l'Annexe 3 de la PRO-021).
- Assurer le maintien de la mise à jour des informations contenues dans la plate-forme Web SIMA.

³¹ Art. 17, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Diffuser

- S'assurer du développement d'un plan de diffusion, en collaboration avec les personnes responsables des communications de l'établissement ainsi que les directions responsables de l'offre de service aux clientèles ciblées par la Loi de lutte contre la maltraitance.
- S'assurer que la politique développée par l'établissement soit facilement accessible pour tous et soit connue dès l'embauche du personnel ou dès la signature d'une entente spécifique ou particulière avec une RI-RTF, RPA et autres organismes, sociétés ou personnes qui ont un contrat de services avec le CIUSSS-EMTL.
- S'assurer que les outils de diffusion soient partagés avec les RI-RTF, RPA et autres organismes, sociétés ou personnes qui ont un contrat de services avec le CIUSSS-EMTL, la Direction programme soutien à l'autonomie aux personnes âgées et la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance pour permettre une diffusion harmonisée de la politique.
- S'assurer que la politique soit mise en ligne sur le site Web de l'établissement, sur l'intranet et que des affiches ou des dépliants ou brochures soient disponibles et bien visibles pour le public ciblé, et ce, dans les lieux visités par celui-ci.
- S'assurer de la diffusion de la politique aux usagers et aux membres significatifs de leur famille.

6.8. Directions cliniques responsables des clientèles ciblées par la Loi de lutte contre la maltraitance

Elles sont responsables de :

Gérer les situations de maltraitance

- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction.
- Prôner et promouvoir la bientraitance.
- Afficher la présente politique à la vue du public.
- S'assurer que tous les éléments clés liés à la gestion des situations de maltraitance sont connus et pris en considération.
- Offrir aux personnes dans leur direction les outils 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 des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.

Identifier

- Identifier et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection ou le dépistage de la maltraitance.
- Préciser les stratégies de documentation et de saisie de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager.

Déclarer

- Favoriser la déclaration en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui ont fait une déclaration en préservant l'anonymat des personnes qui effectuent le signalement (ex. : rencontre à l'extérieur du lieu de travail, en dehors des heures de travail ou dans un bureau non identifiable dont la porte peut se fermer).
- Appliquer les stratégies pour protéger la confidentialité des renseignements recueillis dans le cadre de la gestion des situations de maltraitance.
- Appliquer les mesures de protection contre des mesures de représailles³² envers les personnes ayant fait ou ayant participé à une déclaration.
- Informer le personnel des procédures de signalement.

Vérifier les faits

- Créer et appliquer, en collaboration avec le CLPQS, un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement.
- Transmettre le formulaire de signalement – motifs raisonnables de maltraitance au CLPQS et communiquer au besoin avec ce dernier (se référer à l'Annexe 3 de la PRO-021).

Agir et assurer le suivi

- Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés soient effectués et transmis au CLPQS.
- S'assurer que les situations de maltraitance d'ordre urgence soient transmises au service de police.
- Transmettre au CLPQS la date de fermeture du dossier.

³² POL-055 – Politique visant à faciliter la divulgation des actes répréhensibles.

6.9. RI, RTF et autres organismes, sociétés ou personnes qui ont un contrat de services avec le CIUSSS-EMTL

Elles sont responsables de :

Diffuser la politique

- Toute RI-RTF qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de cette ressource. Il en est de même de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services. Ces ressources, organismes, sociétés et personnes sont tenus de faire connaître cette politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent pour eux³³.
- Toute RI-RTF doit s'assurer que la politique de l'établissement soit affichée à la vue du public.
- Toute RI-RTF doit s'assurer que la politique soit facilement accessible pour l'utilisateur, proches et membres du personnel.

6.10. RPA

Elles sont responsables de :

Diffuser la politique

- Tout exploitant d'une RPA doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence. Il est tenu de faire connaître cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence³⁴.
- Tout exploitant d'une RPA doit s'assurer que la politique de l'établissement soit affichée à la vue du public.
- Tout exploitant d'une RPA doit s'assurer que la politique soit facilement accessible pour l'utilisateur, proches et membres du personnel.

6.11. Gestionnaires

Ils sont responsables de :

Gérer les situations de maltraitance

- S'assurer de la sécurité et du bien-être des usagers et des employés.

³³ Art. 8, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

³⁴ Art. 9, Loi visant à lutter contre la maltraitance.

- Intervenir auprès de toutes les personnes et parties impliquées (usager maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.).

Agir et assurer le suivi

- Superviser les différentes actions qui permettent de gérer et de résoudre la situation de maltraitance. Le suivi et le soutien adéquats doivent faire partie intégrante de l'intervention et être transmis au CLPQS.
- Transmettre au CLPQS la date de fermeture du dossier.

6.12. Direction adjointe continuum des services clientèles – Santé publique (volet populationnel)

Elle est responsable de :

Intervenir

- Identifier les ressources disponibles.
- Identifier les acteurs concernés et les opportunités d'action.

Sensibiliser et assurer la formation

- Collaborer et promouvoir le déploiement d'activités de sensibilisation de proximité dans les différents quartiers caractérisés par une prévalence culturelle variée.
- Prôner et promouvoir la bientraitance.

Agir et assurer le suivi

- Participer au comité régional adressant les enjeux associés aux différentes cultures.
- Maintenir le leadership à la Table de concertation intersectorielle visant la lutte contre la violence dans les milieux de vie de type habitation à loyer modéré (HLM) avec les différents partenaires concernés de l'est de Montréal.
- Collaborer et soutenir la recherche de conditions gagnantes pour la réalisation d'activités de proximité auprès des aînés et des populations susceptibles d'être en situation de vulnérabilité des différents quartiers de l'est de Montréal.

6.13. Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance – Continuum des services – clientèles (population autochtone)

Elle est responsable de :

Intervenir

- Identifier les ressources disponibles.

- Identifier les acteurs concernés et les opportunités d'action.

Sensibiliser et assurer la formation

- Collaborer et promouvoir le déploiement d'activités de sensibilisation et de proximité dans les différents quartiers caractérisés par une prévalence culturelle variée.

6.14. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Elle est responsable de :

Intervenir

- Procéder, en collaboration avec le gestionnaire, à une enquête administrative dès la connaissance d'une situation de maltraitance pouvant impliquer une personne œuvrant pour le CIUSSS-EMTL dans le respect des conditions de travail ou des normes en vigueur.
- Participer à l'identification et l'application des recommandations et/ou de sanctions.
- Transmettre au CLPQS toute information lui permettant de faire le suivi du signalement.
- Transmettre au CLPQS la date de fermeture du dossier pour le volet des relations de travail.

Sensibiliser et diffuser la formation

- Soutenir les directions dans leurs activités de sensibilisation et de formation afin que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée à la maltraitance.
- Assurer la planification de formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de service.

Diffuser la politique

- Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique.

6.15. Personnes œuvrant pour l'établissement

Elles sont responsables de :

Identifier

- Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.

Déclarer

- Déclarer, en conformité avec la présente politique, toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction de la procédure prévue par l'établissement.

6.16. Prestataires de services de santé et de services sociaux

Ils sont responsables de :

Identifier

- Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage de situation de maltraitance, selon la procédure prévue par l'établissement (se référer à la PRO-021).

Vérifier les faits

- Initier et participer au processus de vérification des faits selon sa propre expertise.

Évaluer les besoins et les capacités

- Contribuer à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et gérer la situation de maltraitance.
- Tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents) et que tous les usagers et autres personnes impliqués dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible.
- Documenter l'évaluation à partir des procédures établies, en respect des activités réservées aux professionnels visés par les lois en vigueur.

Agir et assurer le suivi

- Signaler directement et sans délai au CLPQS toute situation de maltraitance répondant aux critères de signalement obligatoire.
- Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et ledit plan.
- Avoir un recours au PIC lorsque les critères sont remplis.
- Aviser le CLPQS, ainsi que son gestionnaire du suivi du plan d'intervention et du recours au PIC.

6.17. Médecin examinateur

Il est responsable de :

- Vérifier les faits (plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident).

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine de l'établissement.
- Prôner et promouvoir la bientraitance.
- Documenter la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir la documentation de différentes sources d'information.
- Transmettre au CLPQS l'information et la date de fermeture du dossier.

6.18. Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance / Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

Il est responsable de :

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien.
- Offrir une écoute active.
- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque.
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles.
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le CLPQS ou un intervenant désigné.
- Effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

Direction de l'hébergement et de soins longue durée

Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance / Mission universitaire IUSMM

Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.2. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée en 2028 et, par la suite, aux 5 ans et soumise au MSSS aux dates déterminées par ce dernier.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

S'assure, auprès de toutes les directions cliniques ainsi que la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXES

Annexe 1 : Roue de l'approche relationnelle

Annexe 2 : Terminologie sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Annexe 3 : Formations sur la maltraitance offertes par le MSSS

Annexe 4 : Liste des ressources internes et externes

ANNEXE 1 : ROUE DE L'APPROCHE RELATIONNELLE



ROUE DE L'APPROCHE RELATIONNELLE

Une approche de bientraitance en CHSLD

Contexte de création

Issue de plusieurs réflexions pour clarifier les attentes de bientraitance en CHSLD, la *Roue de l'approche relationnelle* fut créée en 2006 par les membres du comité Milieu de vie du CSSS de la Pointe-de-l'Île. Au cœur du programme Milieu de vie, elle représente un levier à l'amélioration de l'approche relationnelle de la part du personnel en regard de chacun des résidents en identifiant 39 comportements attendus. La Roue met en relief l'importance du « savoir-être » du personnel au quotidien pour assurer la qualité des soins et des services. La *Roue de l'approche relationnelle* permet la réflexion, la prise de conscience, la formation et la clarification des attentes auprès des intervenants. Elle permet aussi l'évaluation concrète de l'approche relationnelle en mesurant les comportements attendus. Revu et corrigé dans sa présentation, en 2017, par l'équipe Milieu de vie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le contenu de la Roue demeure d'actualité et complémentaire à la politique nationale pour contrer la maltraitance auprès des personnes vulnérables.

Axes du projet clinique en CHSLD

Le projet clinique en CHSLD étant défini par trois axes qui précisent également la « définition » de l'approche Milieu de vie pour l'équipe des CHSLD, soit :

1. L'amélioration continue de l'approche relationnelle;
2. La promotion des droits, de l'autodétermination des personnes et de contrer la maltraitance;
3. L'amélioration continue de la qualité.

La *Roue de l'approche relationnelle* est l'outil privilégié pour répondre à l'axe 1.

Inspirée de cinq auteurs

La *Roue de l'approche relationnelle* est inspirée de cinq auteurs qui, par leurs travaux, ont mis en valeur l'importance de la relation entre le soignant et la personne soignée, soit :

- **Albert Jacquart**, philosophe émérite qui a parlé de l'humanité entre les êtres humains.
- **Yves Gineste et Rosette Marescotti**, psychogéniatres reconnus qui ont créé la méthode Gineste-Marescotti centrée sur l'humanité des soins.
- **Marie de Hennezel et Johanne de Montigny**, psychologues reconnues pour leur engagement à humaniser les soins.

Sa présentation

- **Une roue** : pour avancer et favoriser le développement, l'amélioration continue du savoir-être.
- **Ses couleurs** : pour fixer l'attention et mettre en relief l'importance de l'approche relationnelle.
- **Le résident au centre** : puisqu'il constitue la raison d'être de nos actions au quotidien.
- **Les dix thèmes** : qui englobent l'ensemble des thèmes de la bientraitance et sont en lien avec les travaux des six auteurs.
- **Les 39 comportements attendus** : avec des attitudes spécifiques réalisées quotidiennement par les intervenants lors des interventions de soins et des services. Leur spécificité permet de mesurer concrètement s'ils sont adoptés ou non par l'intervenant.

Son rayonnement

La *Roue de l'approche relationnelle* est sous droits d'auteur. Protégée, elle est utilisée lors de la formation des préposés aux bénéficiaires par la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île et dans quelques établissements en région.

Exemples d'utilisations lors d'activités

- Promotion de l'approche relationnelle;
- Formation des nouveaux intervenants;
- Appréciation du rendement des intervenants;
- Sensibilisation des résidents, des familles et des bénévoles;
- Promotion constructive pour contrer la maltraitance.

ANNEXE 2 : TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ³⁵

<p>MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE</p> <p>Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.</p>	
<p>VIOLENCE</p> <p>Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.</p>	<p>NÉGLIGENCE</p> <p>Rejet, indifférence, isolement social, etc.</p>
<p>Indices :</p> <p>Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idéations suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, suicide, etc.</p>	
<p>Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagne souvent les autres types de maltraitance. • Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance. 	

³⁵ Guide de réflexion, d'autoévaluation et des révisions des politiques/procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD.

MALTRAITANCE PHYSIQUE

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

VIOLENCE

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

NÉGLIGENCE

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

Indices :

Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente induite pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

Attention :

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

MALTRAITANCE SEXUELLE

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

VIOLENCE

Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relations sexuelles imposées), etc.

NÉGLIGENCE

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

Indices :

Infections, plaies génitales ou plaies anales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle, etc.

Attention :

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

MALTRAITANCE MATÉRIELLE OU FINANCIÈRE

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

VIOLENCE

Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, d'Internet, etc.), prix excessif demandé pour des services rendus, détournement de fonds ou de biens, usurpation d'identité, etc.

NÉGLIGENCE

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

Indices :

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

Attention :

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

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

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

VIOLENCE

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

NÉGLIGENCE

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

Indices :

Réduction de la personne à un numéro, horaires de soins plus ou moins rigides, besoins non comblés, défaillance dans l'aide au repas ou les soins d'hygiène, attente indue pour le changement de la culotte d'aisance, plaies, détérioration de l'état de santé, soins inadéquats, plaintes, etc.

Attention :

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

VIOLATION DES DROITS

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

VIOLENCE

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

NÉGLIGENCE

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

Indices :

Entrave à la participation de la personne aînée ou de la personne majeure en situation de vulnérabilité, dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par l'aîné ou la personne majeure en situation de vulnérabilité, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à l'aîné ou la personne majeure en situation de vulnérabilité, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.

Attention :

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

DISCRIMINATION

Discrimination en raison notamment de l'âge, d'un handicap, du sexe, de la religion ou de l'orientation sexuelle, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

VIOLENCE

Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de : l'âge, le sexe, la religion ou l'orientation sexuelle, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

NÉGLIGENCE

Indifférence envers les pratiques ou les propos offensants, blessants, dégradants, désobligeants lorsque nous en sommes témoins, etc.

Indices :

Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances

Attention :

Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet de l'âge, d'un handicap, du sexe, de la religion ou de l'orientation sexuelle. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

ANNEXE 3 : FORMATIONS SUR LA MALTRAITANCE OFFERTES PAR LE MSSS

TITRE DE LA FORMATION	ACCÈS À LA FORMATION	CLIENTÈLE CIBLE	DURÉE
<p>Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.</p> <p>À NOTER : Le MSSS demande que 85% de cette clientèle ciblée soit formée.</p>	ID ENA 2255	<p>Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires : infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, inhalothérapeute, perfusionniste, infirmière auxiliaire, externe en soins infirmiers, externe en inhalothérapie.</p> <p>Personnel paratechnique, service auxiliaire et métiers : préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, autres paratechniques, services auxiliaires, métiers.</p> <p>Technicien et professionnel de la santé et des services sociaux : technicien de la santé, professionnel de la santé, technicien des services sociaux, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.</p> <p>Personnel d'encadrement : hors-cadre, cadre supérieur, cadre médecin, cadre intermédiaire, temporaire en situation de gestion.</p>	1h30
<p>Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.</p> <p>À NOTER : Le MSSS demande que 85% de cette clientèle ciblée soit formée.</p>	ID ENA 2944	<p>Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires : infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, inhalothérapeute, perfusionniste, infirmière auxiliaire, externe en soins infirmiers, externe en inhalothérapie.</p> <p>Personnel paratechnique, service auxiliaire et métiers : préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, autres paratechniques, services auxiliaires, métiers.</p> <p>Technicien et professionnel de la santé et des services sociaux : technicien de la santé, professionnel de la santé, technicien des services sociaux, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.</p> <p>Personnel d'encadrement : hors-cadre, cadre supérieur, cadre médecin, cadre intermédiaire, temporaire en situation de gestion.</p>	40 minutes
<p>Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité.</p> <p>À NOTER : Le MSSS demande que 30% de cette clientèle ciblée soit formée.</p>	ID ENA 10030	Intervenants psychosociaux du RSSS	1h45
<p>Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance.</p> <p>À NOTER : Le MSSS demande que 30% de cette clientèle ciblée soit formée.</p>	ID ENA 10659	<p>Technicien et professionnel de la santé et des services sociaux : technicien de la santé, professionnel de la santé, technicien des services sociaux, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.</p> <p>Personnel d'encadrement : hors-cadre, cadre supérieur, cadre médecin, cadre intermédiaire, temporaire en situation de gestion.</p>	55 minutes

ANNEXE 4 : LISTE DES RESSOURCES INTERNES ET EXTERNES

RESSOURCES LOCALES DU CIUSSS-EMTL :

- **Commissaire aux plaintes et à la qualité des services :**
1-877-343-3003
Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 5415, boul. l'Assomption, Montréal (Québec) H1T 2M4
commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
- **Comité des usagers du centre intégré (CUCI) :**
Mme Jeannelle Bouffard – Présidente
jeannelle.bouffard.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
- **Coordonnateur spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille de la région :**
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance
- **Porteur du dossier de lutte contre la maltraitance :**
PRMOP : Mme Dominique Gélinas, 514 268-0997
Substitut : Mme Edouardine Gombe, 514 222-8832
dominique.gelinas.havr@ssss.gouv.qc.ca
edouardine.gombe.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

RESSOURCES EXTERNES :

- **Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés | 1 888 489-ABUS (2287)**
Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées qui offre des services au grand public et aux professionnels.
www.aideabusaines.ca
- **Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal**
Équipe de consultation qui s'adresse spécifiquement aux professionnels confrontés à des situations complexes et difficiles de maltraitance envers les personnes âgées.
Sarita Israel | 514 484-7878 poste 1380 | sarita.israel.cvd@ssss.gouv.qc.ca
- **Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU)**
Le RPCU défend les intérêts des usagers du RSSS en soutenant le comité des usagers/de résidents. Il offre des séances de sensibilisation (formation et conférences) pour lutter contre la maltraitance envers les aînés. | 514 436-3744 | www.rpcu.qc.ca et info@rpcu.qc.ca
- **Info-Social | 8-1-1**
Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence, offrant notamment un service de réponse rapide en situation de crise et un service d'intervention dans le milieu.

- **L'Appui | 1 855 8-LAPPUI (852-7784)**
Service de soutien pour les proches aidants, offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit.
- **Conseil pour la protection des malades (CPM)**
Défense des intérêts des usagers à qui il offre un service-conseil téléphonique. Il représente les usagers au sein des équipes d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il conseille également les comités des usagers/de résidents. | 514 861-5922 | info@cpm.qc.ca
- **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) - 1 877 767-2227 | 514 861-5998**
Le CAAP informe toute personne sur ses services, les droits des usagers, les soins et les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux, le régime d'examen des plaintes.
- **Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) – 1 866 532-2822**
Service de soutien professionnel gratuit et confidentiel qui vient en aide aux personnes ayant été victimes d'actes criminels, afin qu'elles puissent en surmonter les conséquences.
- **Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractères sexuels (CALAC)**
Organisme féministe qui lutte contre les agressions à caractère sexuel et offre du soutien aux victimes en portant une attention particulière aux femmes provenant de groupes marginalisés (aînées, issues des Premières Nations, de communautés ethnoculturelles, de communautés lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT), ou atteintes d'un handicap physique ou intellectuel, etc.). | 514 529-5252 | info@rqcalac.qc.ca
- **Curateur public du Québec – 1 844 532-8728**
Le curateur public du Québec intervient si le résident maltraité est déclaré inapte (sous un régime de protection) ou en voie de l'être.
- **Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)**
La CDPDJ est responsable de l'application de la Charte des droits et libertés de la personne. S'y référer en cas d'exploitation, de violation des droits ou discrimination.
| 1 800 361-6477 | information@cdpdj.qc.ca
- **Bureau du coroner - 1 888 CORONER**
Il est possible de s'y référer en cas de décès obscurs, violents ou survenus par suite de négligence. | clientele.coroner@coroner.gouv.qc.ca
- **Forces policières 9-1-1**
S'y référer pour dénoncer toute infraction de nature criminelle, pour la mise sur pied d'activités de prévention et pour élaborer des partenariats, tels que des ententes socio-judiciaires.
- **Autorité des marchés financiers 1 877 525-0337**
S'y référer en cas de fraude commise par une entreprise ou un représentant offrant des produits ou des services financiers.

RESSOURCES DE RÉFÉRENCE :

- **Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2016)**
Le guide de référence permet d'outiller les intervenants et offre plusieurs précisions quant aux rôles de différents acteurs du continuum de soins et de services en matière de maltraitance envers les personnes âgées. Ainsi, il favorise la synergie entre les disciplines et les secteurs qui travaillent à lutter contre la maltraitance.
www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca
- **Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques/procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD (2016)**
Cet outil, destiné aux gestionnaires, permet une réflexion sur les politiques, procédures et mécanismes existants dans les CHSLD et vise le développement de meilleures pratiques. La démarche proposée dans ce guide facilitera l'adaptation et l'implantation de la présente politique type.
http://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/02/GuideRAR_MaltraitanceCHSLD_2016.pdf
- **Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées**
Site Internet de la Chaire de recherche où sont regroupés ses travaux visant à mieux comprendre et contrer la maltraitance envers les personnes âgées.
<http://maltraitancedesaines.com/fr/>

Reconnaître et agir ensemble - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 Constitué de 56 mesures portées par 12 ministères et organismes, ce troisième plan d'action gouvernemental est le fruit d'une collaboration entre le secteur de la recherche, les intervenants du terrain ainsi que les ministères et organismes gouvernementaux pour mettre sur pied une multitude d'actions visant à prévenir la maltraitance envers les personnes âgées.
[Plan d'action - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées - Professionnels de la santé - MSSS](#)
- **Politique-cadre**
Politique de référence dans le but de faciliter la compréhension et l'application de la Loi de lutte contre la maltraitance au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et d'aider les établissements à développer leur propre politique.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-819-01W.pdf>
- **L'entente-cadre nationale**
L'entente est disponible sur le site Web de Famille Québec.
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/entente_cadre/Pages/index.aspx
- **Loi de lutte contre la maltraitance**
Loi disponible sur le site Internet.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showDoc/cs/L-6.3?langCont=fr>