


<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</p> <p>Québec </p>	<h2>POLITIQUE</h2>
TITRE :	Politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité
NUMÉRO :	CGA-2018-080
REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :	

PERSONNEL VISÉ :	<input checked="" type="checkbox"/> gestionnaires <input checked="" type="checkbox"/> personnel de soutien <input checked="" type="checkbox"/> soins/services aux patients/clients Précisez, s'il y a lieu : Tout le personnel, les médecins, dentistes, pharmaciens, usagers, visiteurs, administrateurs, résidents, stagiaires, bénévoles et partenaires œuvrant au nom ou en collaboration avec le CISSS de Gaspésie, ainsi que les instances syndicales.
PERSONNE RESPONSABLE :	Directeur de la Direction qualité, évaluation, performance et éthique
DIRECTION RESPONSABLE :	Direction qualité, évaluation, performance et éthique

HISTORIQUE DES VERSIONS					
Version :	Préparée par :	Vérfiée par :	Approuvée par :	Entrée en vigueur :	Archivée :
A	Lyne Vachon-Vallée	Fanny Bernard	Jean St-Pierre	2018-04-17	2019-04-11
B	Jean-Luc Gendron		C. A.	2019-04-11	2021-03-25
C	Jean-Luc Gendron	Caroline Plourde Lucie Dufresne	C. A.	2021-03-25	2024-01-25
D	Yamama Tamim	Lucie Dufresne Caroline Plourde MSSS – Direction adjointe de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance	C.A.	2024-01-25	

Approbation MSSS	2024-02-07
Prochaine révision	2029
Date de réalisation de la révision	Signature autorisée
Janvier 2024	Yamama Tamim, DQEPE

N. B. : Dans ce texte, le masculin englobe les deux genres et est utilisé pour alléger le texte.

Liste des abréviations

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
Établissement	CISSS de la Gaspésie
LAMAA	Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
LSSSS et Loi	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2
Loi de lutte contre la maltraitance	Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité
MF	Ministère de la Famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAM	Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027
PRMOP	Personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que prévu par la Loi de lutte contre la maltraitance
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services

1. PRÉAMBULE

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte, de manière concrète, contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, entre autres, en déployant des plans d'actions gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers ces personnes. En dépit des mesures et des recours existant au Québec au cours des dernières années, la maltraitance est un enjeu de société dont il faut se préoccuper, puisque plusieurs personnes demeurent à ce jour maltraitées.

Cette politique prend son assise principale dans la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Le principe directeur ayant guidé les travaux d'élaboration de la loi est la recherche d'un équilibre entre l'autodétermination et la protection. L'esprit de la loi est avant tout de faciliter et d'encourager le repérage, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance afin de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci. De plus, pour assurer la protection des personnes les plus vulnérables, la loi prévoit des conditions pour le signalement obligatoire.

Cette loi 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 ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (L.Q. 2022, c.6)*.

La présente politique s'appuie sur le modèle du continuum de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées conçu par le *Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)* (www.creges.ca).

2. FONDEMENTS

La politique pour contrer la maltraitance repose sur les assises suivantes :

- La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- La Charte québécoise des droits et libertés de la personne;
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS);
- Les orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD;
- Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027;
- 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 (LRR), RLRQ, chapitre R -24.0.2.

3. BUT

La présente politique vise à clarifier la responsabilité des acteurs concernés dans la lutte contre la maltraitance. Elle se veut un outil de travail dans lequel sont présentées des lignes directrices pour prévenir la maltraitance et pour gérer les situations de maltraitance présumées ou confirmées.

4. OBJECTIFS

La présente politique a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en place pour y parvenir, notamment :

- Établir le signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance;
- Assurer la sécurité, le bien-être et la protection des usagers;
- Prendre les mesures requises afin que les situations de maltraitance envers un usager prennent fin et ne se reproduisent plus.

Pour ce faire, le CISSS de la Gaspésie doit :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures ayant pour objectif de prévenir et de contrer la maltraitance;
- Gérer efficacement les situations de maltraitance, pour réduire les méfaits et les risques de récidives :
 - Par l'application des sanctions nécessaires, selon les situations rencontrées et les règles établies;
- Informer et sensibiliser les personnes œuvrant pour l'établissement, les prestataires de services de santé et de services sociaux, les partenaires, les usagers et leurs proches au contenu de la politique, notamment en regard de :
 - L'importance de protéger les usagers qui subissent de la maltraitance;
 - L'obligation, telle que prescrite par la loi, de signaler les situations de maltraitance de clientèles plus vulnérables, selon les règles de confidentialité et de consentement établies;
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants;
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance, notamment pour signaler une situation ou pour déposer une plainte auprès du CPQS;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles.

5. VALEURS

CISSS DE LA GASPÉSIE

La prévoyance

Consiste à faire preuve de sensibilité et d'ouverture, afin de mieux voir venir. La prévoyance, c'est l'attention que l'on porte à la clientèle, à ses proches, aux autres personnes, aux choses, aux situations et aux décisions, en anticipant les événements à venir et en considérant leurs impacts sur la clientèle. La prévoyance nous aide, dans des contextes empreints d'incertitudes, à anticiper, à prendre les précautions nécessaires et à prévoir ce qui est préférable et meilleur pour que l'expérience de l'utilisateur soit la plus positive possible.

La bienveillance

Action d'exercer une vigilance permanente sur le bien-être de la clientèle. Agir avec bienveillance, c'est anticiper dans un état d'esprit d'indulgence et de compréhension, afin que le processus de soins ou de services se passe le mieux possible. La bienveillance suppose aussi que cette vigilance s'exerce dans un souci de bien-être professionnel de ses collègues, sur l'efficacité de l'équipe de travail et sur la cohérence par rapport aux valeurs de l'organisation.

La collaboration

Travailler et réfléchir avec la clientèle et ses collègues dans un sens commun en s'associant ensemble. Agir en partenariat avec la clientèle et son entourage, ainsi qu'avec ses collègues de travail, dans la recherche de la collaboration. Celle-ci encourage l'introspection de comportements visant la meilleure performance possible. Elle vise une communication efficace dans une perspective de savoir-être ensemble.

Dans le cadre de cette politique, la collaboration se traduit de la manière suivante :

- 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, dans la mesure du possible, sous réserve du consentement de l'utilisateur.

La compétence

Qualification professionnelle qui se décline en savoir (connaissances), en savoir-faire (pratiques) et en savoir-être (comportements relationnels) mobilisable, qui s'acquiert dans l'action et qui est nécessaire à l'exercice d'une activité professionnelle.

Le respect

Considération que doit recevoir une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec politesse, avec tact et avec diplomatie. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif de la vie privée de la personne. Le respect sous-tend également une capacité à exploiter la richesse des différences, des forces et des ressources de la personne.

LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

Les valeurs suivantes se présentent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance. En plus des valeurs du CISSS de la Gaspésie, la mise en œuvre de la politique promeut les valeurs ci-dessous :

L'autodétermination

C'est l'action de décider par soi-même, pour soi-même.

- Cette valeur reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des services et le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de gestion de situations de maltraitance en dehors des situations remplissant les conditions de signalement obligatoire ou de divulgation d'information. Il est essentiel d'impliquer les usagers dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance, afin de développer ou d'améliorer leur capacité à prendre des décisions.

La bientraitance

C'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.* » (Plan d'action gouvernemental 2022-2027, p. 26)

« La bientraitance partage les mêmes fondements que la bienveillance. Elle s'en distingue par la prise en compte du point de vue de la personne avant toute action. Lorsqu'il est impossible de recueillir son point de vue, peut alors être pris en considération celui qui aurait précédemment exprimé (verbalement ou par écrit) ou celui d'un proche. »

La dignité

« La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est, avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts, à être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument ».

- Cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes touchées par une situation de maltraitance, nous avons le devoir de s'assurer que toute personne est traitée avec dignité et respect dans ses valeurs et dans ses choix, dans la mesure de leurs capacités.

La bienveillance

Elle « *est l'expression de l'attention, de la gentillesse, de l'empathie, de la sollicitude et de l'indulgence et elle repose sur le bien-être envers toute personne.* »

6. DÉFINITION DES TERMES

Certaines des définitions suivantes sont inscrites dans la loi et doivent obligatoirement se retrouver dans cette politique, et ce, afin d'être conforme à la loi, d'assurer l'usage d'une terminologie harmonisée à travers le RSSS et ainsi assurer une compréhension commune des différentes définitions.

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. » (Article 2, paragraphe 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

Il existe sept types de maltraitance : (Annexe 1)

- Matérielle ou financière;
- Psychologique ou émotionnelle;
- Physique;
- Sexuelle;
- Organisationnelle;
- Violation des droits;
- Âgisme.

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. » (Article 2, paragraphe 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Personne œuvrant pour l'établissement

Un « médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole, ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement. » (Article 2, paragraphe 5, Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Aux fins de la présente politique sont inclus les RI-RTF, les RPA et leurs employés, les bénévoles, les stagiaires ou les autres qui dispensent des services de santé et des services sociaux directement à des usagers.

Prestataire de services

« 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 visant à lutter contre la maltraitance)

Usager

Personne qui reçoit des soins ou des services de la part de l'établissement ou d'une personne qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

Six énoncés ont été introduits dans le PAM 2017-2022 sous le titre de Conditions favorisant la bientraitance. Comme ils guident les orientations et le choix des stratégies d'actions proposées ici, il apparaît plus judicieux de les considérer comme des principes directeurs :

- 1) **Placer la personne au centre des actions** : la personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle.
- 2) **Favoriser l'autodétermination et l'empowerment chez la personne aînée** afin de lui permettre de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.

- 3) **Respecter la personne et sa dignité** afin qu'elle se sente considérée et qu'elle acquière son estime personnelle.
- 4) **Favoriser l'inclusion et la participation sociales** pour apporter du bien-être aux personnes âgées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société.
- 5) **Déployer** des actions et des interventions alliant compétence « savoir-faire » et jugement « savoir-être ».
- 6) **Offrir un soutien concerté** afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne âgée (ex. : habitation, santé, alimentation, vie amoureuse et familiale, etc.), toujours en respectant les choix de cette dernière.

8. CHAMP D'APPLICATION

Aucun de nous n'est complètement à l'abri de la maltraitance, surtout dans les moments où il est plus difficile de demander de l'aide. Néanmoins, certaines personnes sont plus à risque que d'autres d'être en situation de vulnérabilité.

La présente politique s'applique :

- À toute personne qui œuvre pour l'organisation soit :
 - Les membres du personnel du CISSS de la Gaspésie, incluant les administrateurs, la haute direction, les gestionnaires, les employés, les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les résidents, les stagiaires, les bénévoles, les prestataires de soins et services;
 - Les différents partenaires du CISSS de Gaspésie (RI, RTF, RPA) ou ceux qui collaborent avec ces derniers.
 - Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
- Aux clientèles ciblées soit :
 - Les personnes âgées;
 - Celles présentant une grande perte d'autonomie;
 - Les personnes inaptes;
 - Celles présentant des problèmes de santé mentale;
 - Les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme;
 - Celles ayant un handicap physique;
 - Les personnes présentant une déficience intellectuelle;
 - Les personnes ne recevant pas de service de l'établissement, qui sont en situation de vulnérabilité et qui pourraient bénéficier d'un soutien pour résoudre la situation de maltraitance dont ils sont victimes.

Toute personne œuvrant pour le CISSS de la Gaspésie ou tout prestataire de soins et de services a, sur le plan éthique, la responsabilité de signaler toute situation de maltraitance en fonction de la Loi visant à lutter contre la maltraitance ou en fonction des procédures prévues par l'établissement.

9. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

9.1. L'IDENTIFICATION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Action visant à documenter et à analyser les indices et les facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique ou des instruments de détection ou de dépistage. L'identification inclut le repérage, la détection et le dépistage :

- Repérage

Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.

- Détection

Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.

- **Dépistage**

Démarche systématique d'identification appliquée à une population (*par exemple à tous les résidents âgés d'un CHSLD, d'une RI, RTF, RPA, domicile, etc.*), effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance.

9.2. LE SIGNALEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE (PLAINTES ET SIGNALEMENT) (ANNEXES 3, 4, 5)

9.2.1. Déclaration des situations de maltraitance

Action de transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant la situation (présumée) de maltraitance aux personnes désignées. Elle peut prendre la forme d'une divulgation (personne en autorité ou gestionnaire) ou d'un signalement formel au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) ou au corps policier :

- **Divulgation**

Toute personne œuvrant pour l'établissement qui a un motif raisonnable de croire qu'une autre personne subit de la maltraitance a une responsabilité éthique ou déontologique de divulguer cette situation à l'autorité compétente.

- **Signalement**

Processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (ex. : un témoin, une personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche), qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique. La plainte, quant à elle, est déposée par l'utilisateur maltraité ou son représentant et est traitée par le CPQS, en conformité avec la procédure d'examen des plaintes de l'établissement (Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers, décembre 2017). Lorsque la personne qui fait un signalement n'est pas l'utilisateur ni son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS, le commissaire pourra se saisir de son pouvoir d'intervention, conformément à ce que lui permet la Loi. Il est important de préserver la confidentialité des renseignements de la personne qui effectue le signalement ou qui formule une plainte (exemple : 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).

9.3. PLAINTES ET SIGNALEMENTS

9.3.1. Les conditions du signalement obligatoire

« 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 signaler sans délai ce cas pour les personnes suivantes:

- *Un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée;*
- *Un résident en situation de vulnérabilité en RPA;*
- *Un usager en RI ou en RTF;*
- *Une personne inapte selon une évaluation médicale;*
- *Une personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué.*

9.3.2. Le signalement

Le fait que la victime reçoive ou non des soins ou des services d'un établissement du réseau oriente l'instance à qui signaler. Le représentant légal, le cas échéant, devrait également être informé de ce signalement, à moins qu'il soit l'une des personnes visées comme étant à l'origine de la situation de maltraitance. Le signalement doit se faire à la commissaire aux plaintes de l'établissement si la victime reçoit des soins ou des services de l'établissement et, dans toute autre situation, à un intervenant désigné du PIC de l'établissement.

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

- Le fait que tout aîné ou toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique d'un établissement puisse formuler une plainte à un intervenant désigné du PIC;
- Le fait que toute autre personne puisse signaler à un tel intervenant désigné un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par l'application de la politique d'un établissement;
- Modalité pour contacter un intervenant désigné du PIC : contacter la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) au 1 888 489-2287 qui orientera la plainte vers le bon intervenant désigné.

La *Loi de lutte contre la maltraitance* prévoit deux instances à qui signaler les situations (présumées ou confirmées) de maltraitance :

- Si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée **ne reçoit PAS de services ou de soins de l'établissement** : signalement auprès du l'intervenant désigné qui verra à adresser le signalement au bon endroit ou à accompagner le signalant dans sa démarche. Le représentant devrait également être informé de ce signalement s'il n'est pas visé comme étant à l'origine de la situation de maltraitance (si une personne a un représentant légal, l'information est disponible au registre du Curateur public) :
 - Suivi : La priorisation des cas sera faite selon la gravité de la situation. Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation demeure à la discrétion de l'intervenant désigné qui tiendra compte notamment de la confidentialité des informations recueillies pour justifier sa décision, puisqu'il n'y a aucune obligation à cet égard;
 - Délai : La loi ne prévoit pas de délai de suivi pour une plainte ou un signalement adressé à un intervenant désigné. Dans ces cas, il est alors tenu compte du niveau d'urgence et de la priorisation accordée à la situation pour y donner suite.
- Si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée **reçoit des services ou des soins d'un établissement du RSSS**, même lorsque la maltraitance n'est pas liée à ses soins et services : signalement auprès du CPQS.

9.3.3. Le traitement du signalement par le CPQS

- Si le signalement concerne les actions ou le manque d'action d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident, le signalement est orienté vers le médecin examinateur par le CPQS;
- Si le signalement au CPQS implique aussi une infraction de nature criminelle, il devrait considérer contacter le corps de police concerné;
- Suivi donné à tout signalement au CPQS : Tout signalement reçu par le CPQS par rapport aux situations de maltraitance sera traité de la même façon, qu'il soit obligatoire ou non. La priorisation des cas sera faite selon la gravité de la situation et laissée au jugement du CPQS;
- Suivi donné à tout signalement ou plainte non obligatoire : Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation, demeure à la discrétion du CPQS qui tiendra compte notamment de la confidentialité des informations recueillies pour justifier sa décision, puisqu'il n'y a aucune obligation à cet égard;
- Délai pour le traitement des signalements non obligatoires : La loi ne prévoit pas de délai de suivi pour une plainte ou un signalement adressé à l'instance responsable pour les signalements non obligatoires. Dans ces cas, il est alors tenu compte du niveau d'urgence et de la priorisation accordée à la situation pour y donner suite.

Le travail du CPQS s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Le traitement d'un signalement par le CPQS 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

9.3.4. La vérification des faits

C'est un processus d'enquête qui permet :

- De confirmer ou non la présence de maltraitance et d'entamer les actions et le suivi nécessaires;
- D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et des indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont liées à la maltraitance;
- De documenter en profondeur la situation, de questionner les personnes impliquées et de recueillir des documents de différentes sources.

Bien que le CPQS soit désigné pour recevoir les plaintes et les signalements de maltraitance, la vérification des faits doit se faire en collaboration avec les directions concernées qui ont l'expertise requise et avec toutes autres instances détenant les informations ou l'expertise requise.

9.3.5. Les actions et les suivis

- Indiquer les démarches entreprises afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne;
- Indiquer les sanctions possibles, devant un constat de maltraitance (annexe 6);
- Planifier et déployer toute action permettant de diminuer les risques, de gérer, voire, de résoudre la situation de maltraitance; il importe de considérer les aspects médicaux, fonctionnels, psychosociaux, financiers et juridiques de la situation dans le développement du plan d'action;
- Évaluer les besoins et les capacités de la personne maltraitée aux plans médical, fonctionnel et psychosocial; évaluer ses capacités à gérer ses biens et/ou sa personne ainsi que ses besoins de représentation ou de protection juridique; analyser les résultats en équipe;
- Assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et de tous les suivis avec les instances internes et externes impliquées (en ce qui a trait au signalement et à la plainte);
- Accorder le délai, alloué par la LSSSS, de 45 jours au CPQS et au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus au terme de leur examen de la plainte. Toutefois, il est à noter que la LSSSS ne prévoit pas de délai lorsque le dossier est ouvert en intervention. Dans ce cas, il est alors tenu compte du niveau d'urgence et de la priorisation accordée à la situation pour y donner suite;
- Permettre à toute personne insatisfaite de l'enquête et/ou de l'intervention qui s'en suit de déposer une plainte ou un grief selon les dispositions prévues par la loi, les conventions ou les procédures de l'établissement. Une démarche de plainte auprès du Protecteur du citoyen est possible en cas d'insatisfaction des conclusions du CPQS :

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

- Le commissaire doit transmettre au président directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné lorsqu'il 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 (article 33.1 LSSSS).

9.3.6. Le consentement

Selon les circonstances, l'usager ou son représentant devraient participer à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

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

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

9.3.7. L'interdiction de représailles

- Ne pas exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique, fait un signalement, formule une plainte ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte;
- Ne pas menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement, de formuler une plainte ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visés par la politique;
- Ne pas poursuivre une personne en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement, formulé une plainte ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.

9.3.8. La confidentialité

L'établissement doit prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la préservation de la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement (dans le cas d'un avertissement fait par l'entremise, en collaboration ou en concertation avec un autre membre du personnel de l'établissement tel qu'un spécialiste clinique ou un gestionnaire).

L'intervenant désigné du PIC doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, un intervenant désigné peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police (Art. 22.1, Loi visant à lutter contre la maltraitance).

9.4. REDDITION DE COMPTES

« Le commissaire 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 personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. » (Article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

10. SANCTIONS

- Quiconque manque à son obligation de signaler sans délai un cas de maltraitance commet une infraction. (Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
- Commet une infraction, quiconque commet un acte de maltraitance envers une personne en centre d'hébergement et de soins de longue durée, sur ces lieux ou en déplacement. 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. (Article 21.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
- Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la présente loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction. (Article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
- Commet une infraction quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur. (Article 22.8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

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, 2^e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5
maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca
1 877 416-8222

Pour déposer une demande, le demandeur peut être témoin ou peut avoir été informé des faits. Il peut être un proche ou un représentant de la personne maltraitée. Consulter Quebec.ca pour plus d'informations sur les demandes de sanctions pénales.

Lorsqu'il y a maltraitance, le CISSS de la Gaspésie peut aussi imposer des sanctions administratives et disciplinaires. (Voir annexe 5)

11. PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉS (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 et de la sécurité publique et de la protection des personnes. Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (le Curateur public, l'Autorité des marchés, les corps policiers, etc., notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale).

Un PIC concernant la maltraitance doit être mis en place dans chaque région sociosanitaire.

Un PIC peut être déclenché dans les situations suivantes :

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

Le nom et les coordonnées du représentant que l'établissement désigne pour assumer le processus d'interventions concertées sont disponibles à l'annexe 3 « *Ressources en lien avec le signalement* » ainsi que les coordonnées de toutes les ressources en lien avec le signalement.

12. ADAPTATION DE LA POLITIQUE

Cette section est réservée aux ressources ou aux personnes auxquelles l'établissement recourt pour la prestation des services soit les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF) et les résidences pour personnes âgées (RPA) (Annexe 2).

12.1. L'adaptation pour les RI-RTF-RPA

RI-RTF

Les RI-RTF et toute autre personne ou organismes auxquels recourt l'établissement pour la prestation de services doivent être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.

Dans le cas des RI et des RTF, des précisions sont requises, notamment au regard du signalement. Selon les ententes collectives et nationales, le signataire de l'entente a notamment la responsabilité de respecter les politiques, les directives et les procédures de l'établissement qui peuvent être appliquées au regard de sa prestation de services. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoit pour offrir ces services les respectent également.

RPA

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

Dans le cas des RPA, des précisions sont requises, notamment au regard du signalement. À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une RPA a notamment la responsabilité de s'assurer que ses employés, ou toutes les autres personnes qu'il s'adjoit pour offrir ces services, appliquent la politique de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance, conformément à l'article 9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

12.2. La sensibilisation et la formation pour les R-RTF

La PRMOP et les directions cliniques concernées doivent prévoir et favoriser la participation, aux formations existantes, des RI, des RTF et des autres prestataires de santé et de services sociaux auxquels l'établissement recourt.

12.3. La diffusion de la politique pour les RI-RTF et les RPA

Toute ressource ou tout exploitant doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de ces ressources et l'afficher à la vue du public.

Il est de la responsabilité des RI, des RTF et des RPA de diffuser la politique aux usagers/résidents visés, aux membres significatifs de la famille des usagers/résidents, ainsi qu'aux personnes qui œuvrent pour ces ressources.

La PRMOP doit s'assurer que les outils de diffusion sont partagés avec ces ressources pour permettre une diffusion harmonisée de la politique.

12.4. L'implication des RI-RTF et RPA dans la révision de la politique

Les personnes responsables de la révision de la politique doivent :

- Prévoir la participation des associations et des organismes représentatifs d'une RI, d'une RTF ou d'une RPA dans le processus de révision de la politique de l'établissement;
- S'assurer que les adaptations respectent la loi et qu'elles peuvent être facilement applicables.

13. CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCE EN MALTRAITANCE

Le ministre responsable des Aînés institue un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance qui aura comme fonctions de :

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien;
- Offrir une écoute attentive;
- 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 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné;
- D'effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

14. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Une description des rôles et des responsabilités pour les personnes/groupes concernés est présentée sous forme de tableau à l'annexe 6.

15. MESURES APPLICABLES EN CAS DE NON-OBSERVANCE

Il peut s'avérer nécessaire de prévoir des sanctions dans le cas où la politique ne serait pas appliquée ou respectée. (Annexe 7 « *Tableau des sanctions applicables par l'établissement devant un cas de maltraitance* ».)

16. RÉVISION

La révision a pour objectif d'améliorer, de façon continue, la politique, les procédures et les pratiques. Par conséquent, elle cherche à diminuer les situations de maltraitance et à y remédier, de même qu'à donner des soins et des services de santé et de services sociaux de qualité aux usagers dans un contexte sécuritaire.

« L'établissement doit réviser sa politique au plus tard tous les cinq ans. » (Article 7 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

17. RÉFÉRENCES

- Tous concernés : Outil de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, MSSS, 2^{ème} édition, 2023.
- Mieux protéger : résumé des modifications apportées par la loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux, MSSS, 2022, chapitre 6.
- Reconnaître et agir ensemble : Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027, MSSS, 2022.

18. ANNEXES

Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Annexe 2 : Glossaire

Annexe 3 : Ressources en lien avec le signalement

Annexe 4 : Cheminement et signalement

Annexe 5 : Tableau des sanctions applicables par l'établissement devant un cas de maltraitance

Annexe 6 : Activités de prévention, de sensibilisation, de formation et d'information

Annexe 7 : Rôles et responsabilités

**PROCESSUS DE CONSULTATION INSTITUTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE
SELON LA PERTINENCE**

Comités	Date
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	2023-05-10
<input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration	2024-01-25
<input type="checkbox"/> Comité des usagers du CISSS de la Gaspésie (CUCI)	
<input checked="" type="checkbox"/> Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	2023-05-08
<input checked="" type="checkbox"/> Coordinatrice régionale spécialisée en matière de maltraitance	2023-05-08
<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :	

ANNEXES

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

La terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées a été modifiée dans le cadre d'un travail collaboratif entre le gouvernement du Québec, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées de l'Université de Sherbrooke, le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), la ligne Aide Abus Aînés et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Elle témoigne de l'évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. Comme tout processus, elle sera régulièrement ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques. Il est à noter que cette nouvelle terminologie harmonisée n'est pas spécifique à un milieu en particulier. Elle peut notamment être utilisée dans le contexte des soins privés ou publics, à domicile, dans le milieu hospitalier et bien sûr, dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée.

Définition de la maltraitance envers les personnes aînées

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

(Définition inspirée de celle de l'OMS dans la déclaration de Toronto (2002) et celle inscrite dans la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, adoptée en 2017, modifiée par la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, chapitre 6) sanctionnée le 6 avril 2022, citée dans le Plan d'Action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027, p. 6)

Formes de maltraitance (manifestations)

- **Violence** : malmener une personne aînée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation.
- **Négligence** : ne pas se soucier de la personne aînée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

L'intention de la personne maltraitante

- **Maltraitance intentionnelle** : la personne maltraitante veut causer du tort à la personne aînée.
- **Maltraitance non intentionnelle** : la personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.

Attention! Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.

Catégories	Violence	Négligence	Indices	Attention!
<p>Maltraitance psychologique Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique</p>	<p>Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non-verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, propos xénophobes – capacitistes – sexistes, homophobes – biphobes ou transphobes, etc</p>	<p>Rejet, indifférence, isolement social, désintéressement, insensibilité, etc.</p>	<p>Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, déclin rapide des capacités cognitives, idéations suicidaires, tentatives de suicide, suicide, etc</p>	<p>La maltraitance psychologique est 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.
<p>Maltraitance physique Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique</p>	<p>Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.</p>	<p>Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité ou de logement, non-assistance à l'alimentation, à l'habillement, à l'hygiène ou à la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.</p>	<p>Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie musculaire, contention, mort précoce ou suspecte, etc.</p>	<p>Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial.</p>
<p>Maltraitance sexuelle Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle</p>	<p>Propos ou attitudes suggestifs, blagues à caractère sexuel, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.</p>	<p>Privation d'intimité, traiter la personne âgée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, etc.</p>	<p>Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des personnes âgées, etc.</p>	<p>L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne âgée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci.</p> <p>L'attraction sexuelle pathologique envers les personnes âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.</p>

Catégories	Violence	Négligence	Indices	Attention!
<p>Maltraitance matérielle ou financière Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.</p>	<p>Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, transaction contractuelle ou assurantielle forcée ou dissimulée, usurpation d'identité, signature de bail sous pression, etc.</p>	<p>Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.</p>	<p>Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.</p>	<p>Les personnes âgées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut toucher la santé physique ou psychologique de la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</p>
<p>Violation des droits Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.</p>	<p>Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, d'être informé, de prendre des décisions ou des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, d'exprimer son orientation sexuelle, romantique ou son identité de genre, de pratiquer sa religion ou sa spiritualité, etc.</p>	<p>Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, refus d'offrir des soins ou des services, lorsque justifiés, etc.</p>	<p>Entrave à la participation de la personne âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne âgée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes ou signalement auprès de diverses instances, etc.</p>	<p>Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.</p>
<p>Maltraitance organisationnelle Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types aux personnes âgées</p>	<p>Conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes âgées des prises de décisions qui les concernent, qui entraînent le non-respect de leurs choix ou qui limitent de façon injustifiée l'accès à des programmes d'aide, etc.</p>	<p>Offre de soins ou de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p>	<p>Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un soin ou un service, détérioration de l'état de santé physique – psychologique – social, plaintes ou signalements auprès de diverses instances, etc.</p>	<p>La maltraitance organisationnelle ne se limite pas seulement au réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons donc demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations de tout type qui peuvent brimer les droits individuels et collectifs des personnes âgées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services</p>

Catégories	Violence	Négligence	Indices	Attention!
<p>Âgisme Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p>	<p>Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources ou à certains services, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p>	<p>Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.</p>	<p>Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.</p>	<p>aux personnes aînées.</p> <p>Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.</p>

Source : Plan d'action – Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées – 2022-2027

GLOSSAIRE

Définitions pour différencier les types d'établissements

- **Établissement**

Un « établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ». (Loi de lutte contre la maltraitance, Article 2, paragraphe 2)

« Un établissement est l'entité juridique [qui peut être public ou privé] dotée de capacités et de responsabilités légales qui est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Selon l'article 94 de la LSSSS, est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier (CH). »

- **Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)**

« La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services et ainsi veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour. »

- **Résidence privée pour aînés (RPA)**

Une « résidence privée pour aînés », au sens de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Article 2, paragraphe 6), est « une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode.

De plus, nul « ne peut exploiter un immeuble d'habitation collective sous un nom incluant les mots « résidence privée pour aînés » ou tout autre mot prévu par règlement du gouvernement, ou autrement laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est autorisé à exploiter une telle résidence s'il n'est titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité. »

- **Ressource intermédiaire (RI)**

« Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public, en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1), où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation. »

- **Ressources de type familial (RTF)**

« Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. »

Définitions pour les personnes et organisations devant appliquer la loi

- **Organisme communautaire**

« Une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux. »

- **Entreprise d'économie sociale**

Selon la Loi sur l'économie sociale (RLRQ, chapitre E-1.1.1), l'entreprise d'économie sociale exerce des activités économiques à des fins sociales, c'est-à-dire qu'elle vend ou échange des biens et services, non pas dans le but de faire du profit, mais plutôt dans celui de répondre aux besoins de ses membres ou de la communauté qui l'accueille. Elle prend la forme de coopérative, de mutuelle ou d'organisme à but non lucratif.

RESSOURCES EN LIEN AVEC LE SIGNALEMENT

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Il est possible de porter plainte ou de signaler une situation de maltraitance verbalement, par téléphone, en personne ou par écrit : au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les bureaux sont ouverts du lundi au vendredi de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h.

- Par courriel : plaintes.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca
- Par téléphone: 418 368-3301, poste 3604, ou sans frais au 1 877 666-8766, poste 3604
- Par la poste : Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Gaspésie
205, boulevard de York Ouest, suite 100 Gaspé (Québec) G4X 2V7

Toute personne de votre choix peut vous accompagner ou vous assister à toutes les étapes de vos démarches.

Communications

La personne responsable de la présente politique et le PRMOP est la directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CISSS de la Gaspésie :

- Madame Yamama Tamim
Téléphone : 418 759-3443, poste 2193
yamama.tamim.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca

Services spécialisés dans la lutte contre la maltraitance sur le territoire

- 811 option 2 Info-social

Cette ligne téléphonique disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine peut offrir une consultation psychosociale concernant des préoccupations, des inquiétudes de la population; si une personne vit une souffrance, une détresse ou une crise psychosociale. À la suite d'un appel, il est possible que l'intervenant réfère la personne vers des services du CISSS de la Gaspésie ou dans la communauté.

Pour du soutien et des références concernant des situations spécifiques de maltraitance envers les personnes âgées ou de l'information, le public et les professionnels peuvent consulter :

- La Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés au Téléphone : 1 888 489-ABUS (2287)
Site Web : lignemaltraitance.ca/fr

Coordonnatrice régionale en matière de maltraitance envers les personnes âgées et les personnes vulnérables

- Madame Lucie Dufresne
Téléphone : 418 269-2572, poste 259
Télécopieur : 418 269-5294
Courriel : lucie.dufresne.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca

Sûreté du Québec

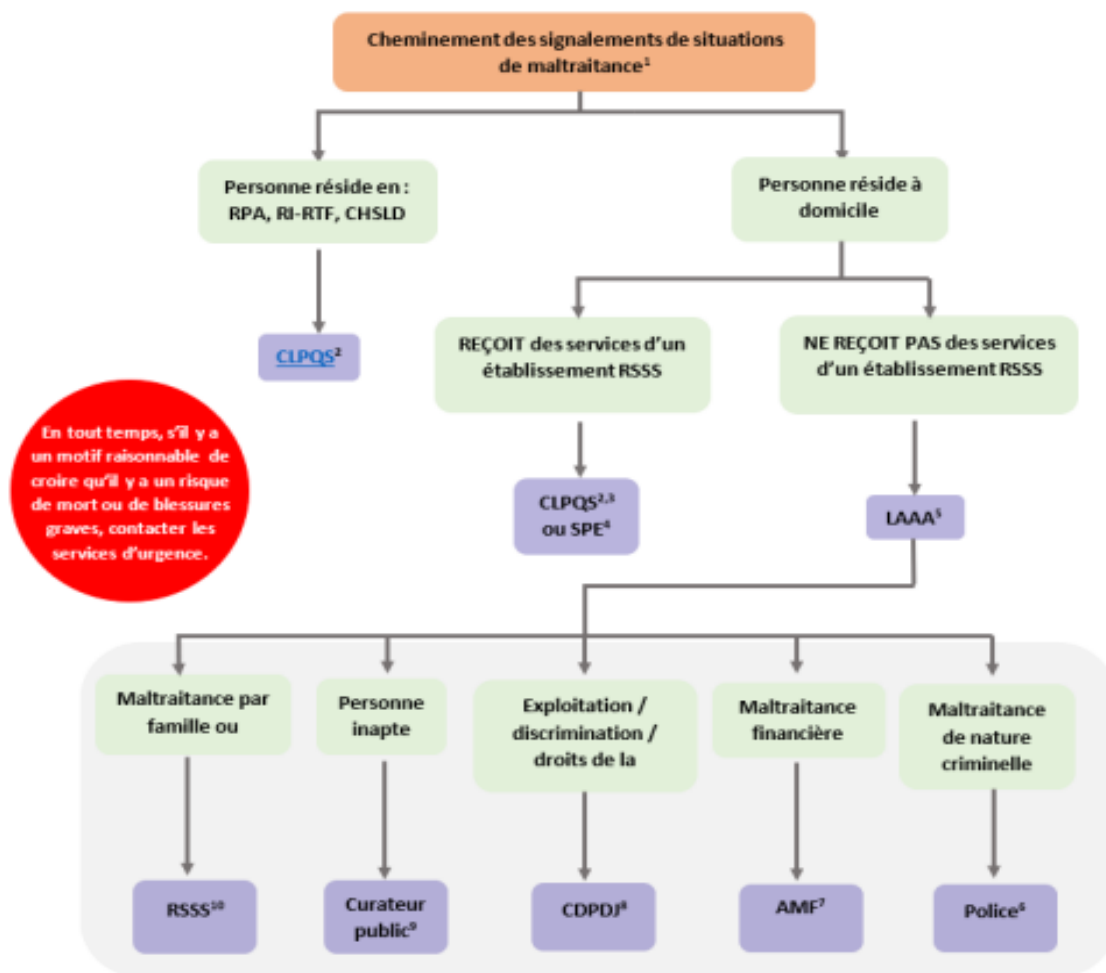
911/310-4141

Représentante désignée du CISSS pour le PIC

- Madame Amélie Allard
Courriel : amelie.allard.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca

CHEMINEMENT ET SIGNALEMENT

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;
- Une personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué.

4. Signalement

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 LAMAA

- Reçoit l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien;
- Évalue la situation;
- Fournit de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles;
- Dirige la personne vers l'instance la plus apte à lui venir en aide, incluant les intervenants désignés di PIC, lors d'un signalement;
- 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 aptitude 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

- 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;
- Suivre le protocole de l'instance pour le suivi des demandes de soutien ou de services;
- Compléter l'outil harmonisé de signalement (à développer).

TABLEAU DES SANCTIONS APPLICABLES PAR L'ÉTABLISSEMENT DEVANT UN CAS DE MALTRAITANCE

Employés	Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.
Membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Sages-femmes	Mesures disciplinaires : réprimande, modification ou privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus au contrat ou résiliation de ce contrat.
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	Mesures disciplinaires : congédiement, non-réengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.
RI-RTF	Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
RPA	Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.
EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES À L'ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT À L'ORIGINE OU QUI TOLÈRENT UNE SITUATION DE MALTRAITANCE	
Membres d'un ordre professionnel	Un ordre professionnel peut notamment imposer à un de ses membres les sanctions suivantes : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités.
Établissements	Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nommer des observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
Toute personne	<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, notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation.</p> <p>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'autrui¹.</p>

¹ Article 219, *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46.

ACTIVITÉS DE PRÉVENTION, DE SENSIBILISATION, DE FORMATION ET D'INFORMATION

Dans le but de prévenir la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, le CISSS de la Gaspésie met en place des activités de prévention, de sensibilisation, de formation et d'information.

La prévention

Dans la politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité de novembre 2020 du MSSS, la prévention est définie comme suit :

« La prévention [de la maltraitance] vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées. Elle repose sur la promotion de valeurs telle que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur 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 envers les aînés. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance ».

En vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, des mesures doivent être mises en place pour prévenir la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, telles des activités de sensibilisation, d'information ou de formation (réf. : Paragraphe 2 du 4^e alinéa de l'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

La sensibilisation

« La sensibilisation 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 afin de gérer la maltraitance ou y mettre fin. »

La formation

« La formation a pour objectif de développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion de situations de maltraitance par les personnes qui œuvrent pour l'établissement et qui assument une responsabilité particulière. ».

Lors de l'élaboration du plan de formation, le CISSS de la Gaspésie prévoit les éléments suivants :

- Les personnes à former et selon quelle priorité;
- Une formation en lien avec la compréhension et l'application de la politique;
- Des rappels périodiques afin d'assurer la pérennité des actions mises en place.
- La liste des formations sur l'ENA.

Les directions cliniques et les ressources humaines doivent prévoir un plan de formation spécifique de leur clientèle.

Dans le contexte de la lutte contre la maltraitance, les efforts de prévention/sensibilisation visent autant les personnes œuvrant pour l'établissement, l'utilisateur, les proches, les visiteurs ainsi que les bénévoles.

Voici quelques exemples d'activités de prévention, sensibilisation et formation mises en place par le CISSS de la Gaspésie :

- Informations sur la politique de lutte contre la maltraitance et coordonnées de la LAMAA fournies lors du processus d'accueil des aînés et des clientèles vulnérables en CHSLD;
- Promotion des activités thématiques en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin);
- Promotion de la LAMAA;
- Articles d'informations publiés dans le bulletin interne du CISSS de la Gaspésie;
- Formation pour les membres des comités des usagers et des comités de résidents lors de leur colloque annuel;
- Formations disponibles pour les personnes œuvrant pour l'établissement et leurs partenaires, s'il y a lieu, dans le but de les outiller afin de gérer les situations de maltraitance en concordance avec leurs expertises et leurs rôles respectifs.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

TABLEAU SYNTHÈSE DES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES	
Conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter la présente politique ainsi que sa mise à jour. • S'engager à ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les usagers en situation de vulnérabilité. • Assurer une vigie entourant les actions déployées pour contrer la maltraitance, selon le cadre législatif en vigueur.
Président-directeur général (PDG)	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le développement d'une culture de bienveillance. • Désigner la direction et la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP). • Assurer l'application de la politique et du respect de celle-ci afin de prévenir la maltraitance et mettre fin à tout cas de maltraitance portée à sa connaissance.
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)	<p>DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter la politique-cadre. • Faire adopter la politique par le conseil d'administration de l'établissement. <p>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • S'assurer que les personnes travaillant pour l'établissement sont informées du contenu de la présente politique. <p>SIGNALEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans votre établissement. • Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants. • Veiller à ce que les acteurs susceptibles de faire un signalement soient au fait qu'il est possible de le signaler au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. • Identifier si les situations qui lui sont soumises, par le biais de consultations éthiques ou de déclarations d'événements indésirables, répondent aux conditions du signalement obligatoire en matière de maltraitance et en assurer le suivi avec le CPQS. • Collaborer avec le CPQS lors des enquêtes, s'il y a lieu. <p>DIFFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 dans l'intranet, s'il y a lieu. • S'assurer également à ce que l'établissement, par tout autre moyen qu'il détermine, fasse connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile, et aux membres significatifs de leur famille. • Partager des outils de diffusion avec les RI, les RTF et les RPA.

TABLEAU SYNTHÈSE DES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES	
	<p>RÉVISION DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réviser la politique de l'établissement. • Faire les modifications pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques.
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)	<p>SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que toute personne en contact avec les usagers a été sensibilisée 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. • Veiller à fournir à un rythme déterminé, la liste des employés ayant suivi les diverses formations en maltraitance. <p>DIFFUSION DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il est présumé qu'un employé a fait preuve de maltraitance envers un usager, la DRHCAJ assure, avec toute la diligence requise, le traitement de la situation et informe l'employé des étapes du cheminement de son dossier. <p>INTERVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer au repérage et à l'application des recommandations et/ou sanctions.
Personnes responsables de toutes les directions cliniques des clientèles ciblées par la Loi visant à lutter contre la maltraitance	<p>GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 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. <p>DÉTERMINATION ET APPLICATION DES STRATÉGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance. • Préciser les stratégies de documentation et de saisies de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager. <p>SIGNALEMENT OBLIGATOIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le signalement en déterminant des mesures qui permettent de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent. • Informer au sujet des procédures de signalement. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concevoir et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement. <p>ACTION ET SUIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et les suivis planifiés seront effectués.
Personne œuvrant pour l'établissement	<p>SIGNALEMENT OBLIGATOIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclarer toute situation, présumée ou confirmée, de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement.

TABLEAU SYNTHÈSE DES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES	
	<p>IDENTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, et repérer les situations potentielles de maltraitance.
Prestataires de services	<p>DOCUMENTATION DE L'INFORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Documenter toute information relative à la détection ou au repérage, selon la procédure prévue par l'établissement. <p>SIGNALEMENT OBLIGATOIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclarer toute situation de maltraitance, présumée ou confirmée, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> Tout prestataire de soins et de services qui a un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise requise peut être appelé à participer au processus de vérification des faits. <p>ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> Tout prestataire de soins et de services qui a un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise interne et/ou externe requise peut être appelé à contribuer à l'évaluation dans le but 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 peut y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (par exemple, 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. <p>ACTION ET SUIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers qui permettent de réévaluer l'adéquation des besoins au plan. Recourir aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis.
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)	<p>SIGNALEMENT</p> <p>Traiter de la même façon, qu'ils soient obligatoires ou non, tous les signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> Recevoir les plaintes et les signalements. Analyser la recevabilité. Donner une priorité aux signalements selon leur gravité. Examiner le signalement et appliquer la procédure selon l'identification de l'auteur de la maltraitance. Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements. Orienter le signalement : <ul style="list-style-type: none"> Selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements. Vers le médecin examinateur, celui relatif aux actions ou au 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 sur SIGPAQS. Effectuer la reddition de comptes. <p>Prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la préservation de la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui a fait un signalement ou qui a formulé une plainte, sauf avec son consentement.</p>

TABLEAU SYNTHÈSE DES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES	
Médecin examinateur	<p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la procédure d'examen des plaintes à propos d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien de même qu'un résident en médecine exerçant sa profession dans l'établissement. • Analyser la recevabilité. • Vérifier si les faits contreviennent ou non à des obligations professionnelles. • Conclure le dossier, avec ou sans recommandation.
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	<p>PLAINTÉ (par un usager)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement. • Donner de l'information à l'usager sur le fonctionnement du régime des plaintes. • Aider l'usager à clarifier l'objet de sa plainte, rédiger celle-ci au besoin, assister l'usager et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours. • Faciliter la conciliation avec toute instance concernée. • Contribuer à la satisfaction de l'usager ainsi qu'au respect de ses droits.
Comité des usagers et comité des résidents	<p>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à faire connaître, auprès des usagers et des résidents, la politique de l'établissement à propos de la lutte contre la maltraitance. <p>SIGNALEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les autres partenaires du RSSS, notamment dans les situations où des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents du RSSS leur sont signalés. <p>ACTION ET SUIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer, accompagner et assister, sur demande, un usager et/ou son représentant dans toute démarche qu'il entreprend pour porter plainte ou signaler une situation de maltraitance.
Représentants syndicaux	Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leurs membres est soupçonné de maltraitance.
Associations et organismes représentatifs de RI-RTF	<p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <p>Soutenir les RI ou les RTF soupçonnées d'avoir causé du tort à un usager, et ce, conformément aux moyens prévus dans les 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.</p>
Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Générer et soutenir la concertation locale et régionale entre tous les partenaires impliqués. • Communiquer les programmes et les 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 processus d'intervention concertés.