


<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est</p> 	POLITIQUE	
	Code	POL-11SPSSS-017
	Destinataires	Gestionnaires, médecins, membres du personnel, stagiaires, bénévoles, personnes et organismes à contrat de service
	Adoption	2018-11-06
	Entrée en vigueur	2018-11-30
	Révision	2021-04-12
	Responsable de l'application	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
	Approbation par	Conseil d'administration

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

1. PRÉAMBULE

L'Assemblée nationale du Québec a sanctionné le 30 mai 2017 la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, ci-après nommé Loi visant à lutter contre la maltraitance. Cette loi prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, en facilitant le signalement des cas de maltraitance par la mise en place d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Ce document abroge et remplace les politiques suivantes :

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

2. OBJET

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

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

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

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

3. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux auquel recourt l'établissement pour assurer des soins de santé ou des services sociaux. À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une résidence privée pour aînés (RPA) est responsable, notamment, de s'assurer que ses employés ou toute autre personne qu'elle s'adjoit pour offrir les services, respecte la politique de l'établissement. Il en est de même pour l'exploitant d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, d'une société ou de toute personne fournissant des services aux usagers du territoire du CISSS de la Montérégie-Est.

4. OBJECTIFS

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

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

5. DÉFINITIONS

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux³.

Bientraitance

La bientraitance « 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 âgée »⁴ et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

Indice

Fait observable qui nécessite une évaluation pour savoir s'il y a une situation de maltraitance. Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusion hâtive ou attribuer des étiquettes.

Indicateur

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

Établissement

Un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Aux fins de la présente politique, l'établissement visé est le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est⁵.

Maltraitance

Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne⁶.

Personne en situation de vulnérabilité

Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, pouvant être d'ordre physique, cognitif ou psychologique⁷.

³ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.2, (1).

⁴ Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022, p.38.

⁵ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.2, (2).

⁶ *Ibid.*, (3).

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

Personne œuvrant pour l'établissement

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

Prestataire de services de santé et services sociaux

Toute personne œuvrant pour l'établissement qui assure des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers.

Ainsi que toute personne physique ou organisme⁹ auquel recourt l'établissement pour assurer des soins de santé ou de services sociaux directement aux usagers.

Les prestataires de santé et de services sociaux excluent les bénévoles.

Résidence privée pour aînés

Une résidence privée pour aînés au sens de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹⁰.

Usager

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

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE OU NORMATIF

La présente politique s'inscrit en conformité avec la Loi visant à contrer la maltraitance, la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*¹¹, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹² et les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)*¹³ le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*¹⁴ et le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*¹⁵.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

Le CISSS de la Montérégie-Est situe la bientraitance au cœur des soins et des services offerts aux usagers et affirme que la maltraitance est inacceptable. L'établissement estime qu'il est essentiel d'intervenir pour renforcer les mesures existantes afin de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie.

Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.

⁸ *Ibid.*, (5).

⁹ Incluant notamment les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les organismes communautaires.

¹⁰ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.2, (6).

¹¹ RLRQ, c. C-12, ci-après «la Charte».

¹² RLRQ, c. S-4-2, ci-après «la LSSSS».

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003).

¹⁴ Ministère de la Famille (2017a).

¹⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016).

Proactivité

L'établissement adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

Respect des droits et des besoins des usagers

L'établissement est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS notamment. Il répond à leurs besoins, en offrant des soins et services de qualité, sécuritaires et empreints de bienveillance.

Concertation et partenariat

Afin d'assurer le respect et la pérennité de cette politique, la collaboration est indispensable entre les intervenants internes, de même qu'avec les associations et les organismes représentatifs des résidences intermédiaires (RI) et des résidences de type familial (RTF), les résidences privées pour aînés (RPA), les comités des usagers, les comités de résidents et les syndicats. La collaboration avec les différents partenaires externes, comme les organismes communautaires, le service de police, les instances judiciaires est aussi essentielle.

Parallèlement, ces principes directeurs s'allient aux valeurs organisationnelles et au code d'éthique du CISSS de la Montérégie-Est :

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

8. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

8.1 Processus de gestion et d'intervention des situations de maltraitance

Il existe cinq éléments-clés pour gérer et intervenir face aux situations de maltraitance, soit :

- L'identification;
- La déclaration (signalement);
- La vérification des faits;
- L'évaluation des besoins et des capacités de la personne;
- Les actions et suivis.

8.2 Identification des situations de maltraitance

L'identification consiste à repérer les situations potentielles ou réelles de maltraitance. Toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé

et de services sociaux, ainsi que tout usager ou proche, peut identifier des situations de maltraitance.

La maltraitance peut être :

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

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

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

Voici les différents types de maltraitance :

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

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

8.3 Déclaration des situations de maltraitance

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

8.3.1 Plainte par un usager ou son représentant

Toute personne recevant des services du CISSS de la Montérégie-Est ou son représentant peut porter plainte au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement, ci-après nommé le Commissaire, s'il croit être victime de maltraitance.

L'utilisateur qui souhaite porter plainte peut choisir d'être accompagné et assisté par la personne ou l'instance de son choix, et ce, à toutes les étapes de sa démarche. Par exemple, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) peut accompagner l'utilisateur. Les services du CAAP sont

gratuits et confidentiels. Le comité des usagers/résidents de l'établissement peut également soutenir l'utilisateur dans une telle démarche.

La plainte peut être verbale ou écrite. Le Commissaire reçoit la demande et peut aider l'utilisateur à formuler sa plainte. Il examine la plainte pour bien cerner le problème et tenter de le résoudre. Il demande à l'utilisateur sa version des faits. Il recueille également des renseignements auprès des personnes en cause. Au besoin, le Commissaire intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

8.3.2 Signalement obligatoire

Le signalement est l'action de transmettre verbalement ou par écrit, au Commissaire ou au service de police, les informations concernant une situation potentielle ou réelle de maltraitance dont quelqu'un est témoin ou qui lui est rapportée.

Conditions spécifiques pour un signalement obligatoire¹⁶ :

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

1° toute personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

2° toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

Le signalement obligatoire est effectué auprès du Commissaire de l'établissement si cette personne y reçoit des services ou, dans les autres cas, au service de police.

Ces conditions s'appliquent même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf les avocats et les notaires qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

¹⁶ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.21.

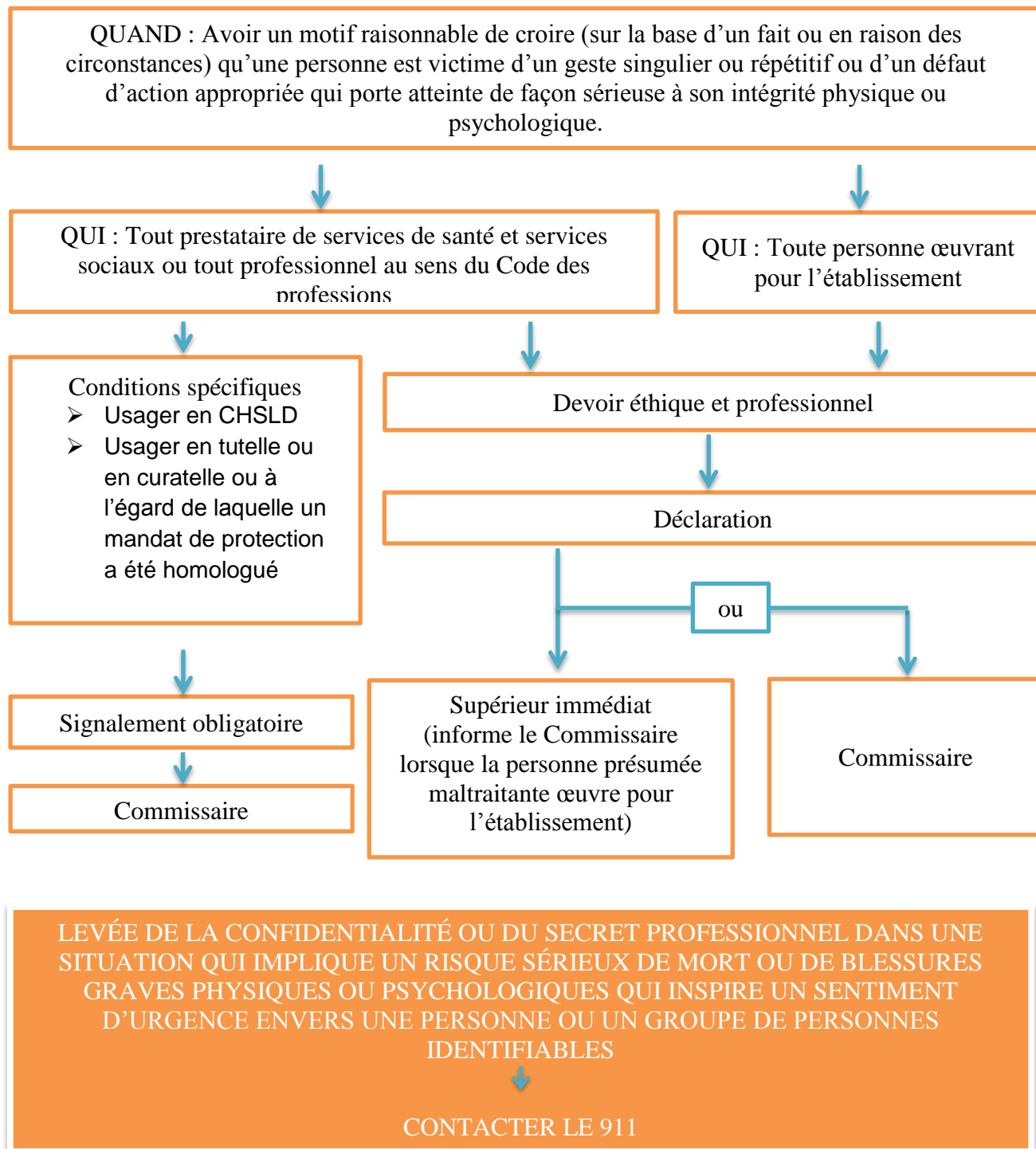
8.3.3 Déclaration des situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire

- Toute personne œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de services de santé et de services sociaux doit déclarer les situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire. Le CISSS de la Montérégie-Est exige que toutes les situations de maltraitance soient déclarées au supérieur immédiat ou au Commissaire :
 - Si la personne présumée maltraitante est une personne œuvrant pour l'établissement, le Commissaire doit être informé de la situation.
- Toute personne œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de services de santé et de services sociaux est susceptible de recevoir une déclaration de maltraitance (usager, proche, visiteur, etc.). Il doit être en mesure d'identifier les situations qui répondent aux conditions spécifiques pour un signalement obligatoire et doit assurer le suivi auprès du Commissaire. Pour les situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire, il assure le suivi auprès de son supérieur immédiat ou auprès du Commissaire.
- Toute autre personne (ex. : tiers, visiteurs, etc.) peut signaler au Commissaire une situation de maltraitance. Ce dernier accompagne le signalant vers la démarche la plus appropriée.

8.3.4 Précisions

- Si la situation demande une intervention immédiate auprès d'un usager, informer le supérieur immédiat afin d'assurer sa sécurité.
- Si la situation implique un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques ou psychologiques qui inspire un sentiment d'urgence envers une personne ou un groupe de personnes identifiables, il faut contacter le 911. Il importe de rappeler qu'il est possible de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a un risque sérieux de mort ou de blessures graves.
- Si la situation de maltraitance concerne un résident d'une RPA, le signalement doit être fait auprès du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre.
- Si la situation de maltraitance ne concerne pas un usager, n'est pas une urgence et ne répond pas aux critères de signalement obligatoire, il demeure important d'offrir à la personne les services de l'établissement. Si celle-ci refuse, il importe de l'informer de ses droits, des ressources disponibles et de lui proposer un scénario de protection, au besoin.

8.3.5 DÉCLARATION DES DIFFÉRENTS CONTEXTES DE MALTRAITANCE POUR TOUS LES USAGERS MAJEURS DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST



8.4 Vérification des faits

Le Commissaire achemine un avis à l'instance concernée dans un délai de 72 heures suivant le signalement. À la réception de cet avis rapportant une situation potentielle ou réelle de maltraitance, l'instance concernée envoie une confirmation écrite au Commissaire dans un délai maximal de quatre (4) jours indiquant qui assurera la prise en charge de la vérification des faits.

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

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

La vérification des faits est effectuée par la direction concernée en collaboration avec le Commissaire et toutes autres instances détenant les expertises requises.

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

8.5 Évaluation des besoins et des capacités de la personne

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

L'évaluation permet d'identifier :

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

Cette évaluation est réalisée par des cliniciens ou professionnels spécialisés sur les plans psychosociaux, médicaux/fonctionnels à partir de modèles d'analyse et d'outils d'évaluation reconnus. L'analyse des résultats se fait en équipe interdisciplinaire et/ou intersectorielle. Elle permet ainsi de planifier les interventions de manière efficace, dans le respect des volontés et préoccupations de l'usager maltraité.

8.6 Actions et suivis

- Favoriser une approche concertée entre les différents acteurs internes et externes;
- Planifier et déployer toute action permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre la situation de maltraitance;

- Considérer les aspects médicaux, fonctionnels, psychosociaux, financiers et juridiques de la situation dans le développement du plan d'action;
- Assurer les suivis planifiés.

8.7 Consentement

Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant doivent être impliqués dans le processus de gestion et d'intervention de la situation de maltraitance.

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

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

8.8 Confidentialité

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

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

8.9 Absence de mesures de représailles

Le Commissaire assure la protection de la personne qui, de bonne foi, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte contre toutes mesures de représailles. 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 plainte¹⁷.

Sont présumées être des mesures de représailles¹⁸ :

- La rétrogradation;
- La suspension;
- Le congédiement;
- Le déplacement d'une personne œuvrant pour l'établissement;

¹⁷ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.11,al.2.

¹⁸ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art.11, al.2.

- Toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail;
- Le déplacement d'un usager ou d'un résident, de même que la rupture de son bail.

La Loi visant à lutter contre la maltraitance accorde à la personne qui effectue un signalement, l'immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

8.10 Sanctions possibles

- Lorsque la vérification des faits permet de conclure à une situation de maltraitance, ou à tout autre acte répréhensible par un membre du personnel de l'établissement, des sanctions administratives ou disciplinaires peuvent être appliquées, selon la gravité des actes commis et le contexte propre à la situation. Les sanctions disciplinaires peuvent aller jusqu'au congédiement.
- En cas de présomption d'infraction de nature criminelle, l'établissement ou tout témoin peut se référer aux autorités policières ou juridiques.
- Tout membre du personnel de l'établissement qui néglige de signaler ou de déclarer des situations de maltraitance, dont il est témoin ou qui lui sont rapportées, s'expose à des mesures administratives ou disciplinaires.
- Pour toute personne physique ou organisme auquel recourt l'établissement pour dispenser des soins de santé ou de services sociaux directement aux usagers, les sanctions peuvent être le non-renouvellement ou la résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
- Une RPA pourrait se voir révoquer sa certification.
- Pour un établissement, le ministre peut procéder à la nomination d'un observateur ou d'un enquêteur, la mise sous tutelle (administration provisoire) de l'établissement ou mettre en place toute mesure jugée utile.

8.11 Stratégies de diffusion de la politique et activités de sensibilisation

Le CISSS de la Montérégie-Est assure la diffusion de cette politique auprès de toute personne œuvrant pour l'établissement et de tout prestataire de services de santé et de services sociaux ainsi qu'auprès des RPA, des ressources intermédiaires, des ressources de type familial, des partenaires externes, des usagers et de leurs proches.

La politique sera notamment :

- Déposée sur le site internet du CISSS de la Montérégie-Est et sur l'intranet.
- Affichée à la vue du public dans les installations maintenues par l'établissement.

Le CISSS de la Montérégie-Est assure la planification et la réalisation des activités de sensibilisation, d'information ou de formation auprès de toute personne œuvrant pour l'établissement et de tout prestataire de services de santé et de services sociaux afin

de promouvoir la bienveillance, assurer les bonnes pratiques et ainsi prévenir la maltraitance.

8.12 Rôles et responsabilités

8.12.1 Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

Le développement, la mise en œuvre et la révision de la présente politique est sous la responsabilité de la DQEPE, désignée par la présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est. Le rôle et les responsabilités de la DQEPE sont de :

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

8.12.1.1 Personne responsable de la mise en œuvre de la politique

- Informer les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place;
- Informer les personnes œuvrant pour l'établissement de la possibilité de signaler au cas de maltraitance au commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Assurer une vigie transversale de l'intégration de la politique dans l'ensemble des programmes de l'établissement.

8.12.1.2 Services en éthique :

- Collaborer avec le commissariat aux plaintes et à la qualité des services dans le suivi des signalements;
- Soutenir les équipes dans le suivi des situations de maltraitance où des enjeux, tensions ou problématiques éthiques sont présents.

8.12.2 Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Le rôle et les responsabilités du Commissaire sont de :

- Recevoir et traiter, qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements de situation de maltraitance;
- Analyser la recevabilité du signalement.

Lorsque le signalement doit être traité par une autre instance :

- Diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

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

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'établissement lorsque l'analyse de la recevabilité détermine qu'il s'agit d'une plainte;
- Appliquer le cadre de référence *Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services*¹⁹ lorsque l'analyse de la recevabilité détermine qu'il s'agit d'une intervention;
- Aviser par écrit, dans un délai maximal de 72 heures, l'autorité concernée de l'Établissement et, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée ~~de la situation de maltraitance~~;
- Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements;
- Transmettre le signalement ou la plainte au médecin examinateur lorsque la situation concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien, une sage-femme ou un résident en médecine qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Cette plainte est alors traitée conformément à la section 7 *Le traitement d'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine par le médecin examinateur* de la *Procédure d'examen des plaintes de l'utilisateur* et au chapitre 13 *Le comité de discipline et la procédure de traitement des plaintes concernant les médecins, les dentistes et les pharmaciens* des *Règlements de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Montérégie-Est*;
- Effectuer la reddition de compte.

8.12.3 Directions cliniques

- Nommer une personne pivot responsable de promouvoir la politique et d'identifier les besoins de formation, d'information et de sensibilisation du personnel et des usagers de chaque direction;
- Collaborer avec la personne responsable de la mise en œuvre de la politique nommée par l'établissement;
- Promouvoir la bientraitance, prévenir la maltraitance et prendre en charge rapidement les situations potentielles ou réelles de maltraitance envers un usager;
- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction;
- Acheminer une confirmation écrite au Commissaire dans un délai maximal de quatre (4) jours indiquant qu'ils assureront la prise en charge de la vérification des faits;
- Offrir les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des clientèles dans tout le processus de gestion et d'intervention face à des situations de maltraitance;
- Assurer que les éléments-clés liés à la gestion et à l'intervention des situations de maltraitance soient connus des personnes œuvrant dans leur direction;

¹⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008)

- Informer les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.

8.12.4 Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

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

8.12.5 Exploitant d'une résidence privée pour aînés

- Diffuser la politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille des usagers et aux personnes qui œuvrent pour une RPA;
- Être à l'affût des indices et des indicateurs de maltraitance;
- Signaler ou déclarer les situations de maltraitance.

8.12.6 Exploitant d'une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial

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

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

- Être à l'affût des indices et des indicateurs de maltraitance;
- Signaler ou déclarer les situations de maltraitance.

8.12.8 Contacts

- Personne responsable de la mise en œuvre de la politique
M. Julien Girard
Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
CLSC Simonne-Monet-Chartrand
1303, boulevard Jacques-Cartier Est
Longueuil (Québec) J4M 2Y8
450-463-2850 #72260
julien.girard.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca

- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Est
1215, chemin du Tremblay, bureau 220, local 2270
Longueuil (Québec) J4N 1R4
Téléphone : 450 468-8447
Numéro sans frais : 1 844 302-8447
Courriel: plaintes.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca
- Pour les RPA :
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Centre
3120, boulevard Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1
Téléphone: 450 466-5434 poste 8884
Numéro sans frais: 1 866 967-4825 poste 8884
Courriel: commissaire.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca

9 RÉVISION

L'établissement doit réviser sa politique au plus tard tous les quatre ans.

10 RÉFÉRENCES

- * *Charte canadienne des droits et libertés*
- * *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, chapitre c-12
- * *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, chapitre S-4.2
- * *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, chapitre L-6.3
- * *Code des professions*, chapitre C-26
- * *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, chapitre A-2.1
- * Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2018)
- * Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (Ministère de la Santé et des Services sociaux)
- * Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2e édition, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016)
- * Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003)

11 DOCUMENTS AFFÉRENTS

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

12 ANNEXE A

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES OU TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ²⁰

Définition de la maltraitance

Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

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

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestation)

Violence : Malmener une personne ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation*.

Négligence : Ne pas se soucier de la personne, 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 ou vulnérable.

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.

* « Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou d'action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est fait dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes aînées. » (Voir Beaulieu, M. Bédard, M.-È. & Lebœuf, R. (2016). L'intimidation envers les personnes aînées : un problème social connexe à la maltraitance? *Revue Service social*. 62(1), 38-56.).

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

Maltraitance psychologique : Geste, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.

Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.

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

Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :

- Accompagne souvent les autres types de maltraitance;
- Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

²⁰ L'inclusion des personnes majeures en situation de vulnérabilité dans le titre et à divers endroits du document présenté à l'Annexe A est une modification au document original visant à respecter le cadre de la loi québécoise visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

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 indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

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

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

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agression à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.

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

Attention : L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne âgée ou vulnérable d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes âgées (gérontophilie) ou toute personne majeure vulnérable doit aussi être repérée.

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, transaction internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, 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 personnes âgées ou majeures vulnérables 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 affecter la santé physique ou psychologique de la personne en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

<p>Violation des droits : Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.</p> <p>Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.</p> <p>Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.</p>	<p>Indices : Entrave à la participation de la personne dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.</p> <p>Attention : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. 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 procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromettent l'exercice des droits et libertés des personnes.</p> <p>Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.), etc.</p> <p>Négligence : Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p>	<p>Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente induite avant que la personne reçoive un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.</p> <p>Attention : Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou services.</p>
<p>Âgisme : Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p> <p>Violence : Imposition de restrictions ou normes en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p>Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.</p>	<p>Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.</p> <p>Attention : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.</p>

Fruit d'un travail collaboratif, cette terminologie de l'évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité. Elle sera ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques.

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2017.

HISTORIQUE DU DOCUMENT

APPROBATION PAR	ADOPTION	EN VIGUEUR	DÉPÔT SUR L'INTRANET	COMMENTAIRES (facultatif)
CA	Cliquez ici pour entrer une date.	2021-04-12	2021-07-23	
	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	
	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	
	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	Cliquez ici pour entrer une date.	

ÉTAPES DE VALIDATION DE LA DERNIÈRE VERSION DU DOCUMENT

	NOM	DATE
RÉDACTION	Marie-France Chalifoux, Conseillère cadre - pratiques professionnelles - volet psychosocial Direction des services multidisciplinaires	2018-10-01
COLLABORATION	Nathalie Deschênes, Directrice des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	2018-10-01
RÉVISION LÉGALE	Me Susy Landreville Avocate - Affaires juridiques - droit de la jeunesse	2018-10-02
RÉVISION LINGUISTIQUE	Louise Deshêtres, Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	2018-10-04
MISE EN PAGE	Louise Deshêtres, Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	2018-10-05

PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comité de gestion des programmes sociaux, santé et réadaptation | <input checked="" type="checkbox"/> Direction de la protection de la jeunesse |
| <input type="checkbox"/> Comité de gestion du programme de santé physique | <input checked="" type="checkbox"/> Direction qualité, évaluation, performance et éthique |
| <input type="checkbox"/> Comité de gestion du soutien, de l'administration et de la performance | <input type="checkbox"/> Direction ressources financières |
| <input type="checkbox"/> Comité de gestion des risques | <input checked="" type="checkbox"/> Direction ressources humaines, communications et affaires juridiques |
| <input type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité | <input type="checkbox"/> Direction ressources informationnelles |
| <input checked="" type="checkbox"/> Comité des usagers | <input checked="" type="checkbox"/> Direction services multidisciplinaires |
| <input type="checkbox"/> Comité consultatif du personnel paraprofessionnel | <input checked="" type="checkbox"/> Direction services professionnels, programmes santé physique/chirurgie |
| <input checked="" type="checkbox"/> CII | <input type="checkbox"/> Direction services techniques et de la logistique |
| <input checked="" type="checkbox"/> CM | <input checked="" type="checkbox"/> Direction soins infirmiers, programmes santé physique/médecine |
| <input checked="" type="checkbox"/> CMDP | <input checked="" type="checkbox"/> PDG |
| <input type="checkbox"/> Direction enseignement universitaire et recherche | <input checked="" type="checkbox"/> PDGA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Direction programmes DI/TSA/DP | <input type="checkbox"/> Ressources non institutionnelles |
| <input checked="" type="checkbox"/> Direction programme jeunesse | <input checked="" type="checkbox"/> Syndicat(s) : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Direction programme SAPA | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |
| <input checked="" type="checkbox"/> Direction programmes santé mentale et dépendance | |