

1. PRÉAMBULE¹

1.1 Loi visant à lutter contre la maltraitance

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité de manière concrète, entre autres avec le déploiement de plans d'action gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. En dépit des mesures et des recours existants au Québec au cours des dernières années, la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité est un enjeu de société dont il faut se préoccuper, puisque plusieurs personnes demeurent à ce jour maltraitées. Dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.²

Le principe directeur ayant guidé les travaux d'élaboration de la Loi est la recherche d'un équilibre entre autodétermination et protection. L'esprit de la Loi est avant tout de faciliter et d'encourager l'identification, 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 politique découle de la *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* du ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.2 Population ciblée

Les populations ciblées par la Loi de lutte contre la maltraitance sont les personnes aînées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. En fait, 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. C'est le cas notamment de certaines personnes parmi les groupes suivants : les personnes aînées, 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, ainsi que les personnes présentant une déficience intellectuelle. Les personnes œuvrant au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord doivent donc s'assurer d'être vigilantes pour détecter la maltraitance auprès de

¹ **À noter** : Lorsque des extraits de document, des annexes ou des tableaux font référence aux personnes âgées, dans le contexte de cette politique, ces informations s'appliquent également à toutes les personnes majeures en situation de vulnérabilité

² RLRQ, c. L-6.3, ci-après « Loi de lutte contre la maltraitance »

Autre comité		Comité de direction		Conseil d'administration	
Approuvé le	Révisé le	Approuvé le 2019-01-15	Révisé le	Adopté le 2019-01-30 Résolution 2019-01-434	Révisé le

ces groupes de personnes. Il faut également considérer que la maltraitance s'inscrit dans une dynamique relationnelle et que les caractéristiques de l'entourage et de la personne maltraitante ont un impact dans l'apparition d'une situation de maltraitance.

1.3 Assises légales, administratives et cliniques de la politique

Cette politique prend son assise non seulement dans la Loi de lutte contre la maltraitance, mais aussi dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne³, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)⁴, les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*⁵ et le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*⁶.

2. CHAMP D'APPLICATION

La problématique de la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité est complexe et elle peut nécessiter plusieurs interventions pouvant s'échelonner sur un long laps de temps. Afin d'être efficaces dans leurs interventions, tous les acteurs visés doivent connaître le rôle des organisations et celui des intervenants des équipes multidisciplinaires, ainsi que plusieurs dispositions légales et approches d'intervention.

La présente politique s'adresse à toutes les directions et s'applique donc à toutes les personnes qui contribuent à la réalisation de la mission du CISSS de la Côte-Nord; qu'il s'agisse des employés, des médecins, des stagiaires, des bénévoles, ou toutes autres personnes qui exercent une fonction ou une profession dans l'établissement.

Elle concerne également les ressources liées par contrat à l'établissement, les employés contractuels, les responsables de ressources intermédiaires, de type familial, les résidences privées pour aînés (RPA), les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) et les organisations communautaires.

La politique s'adresse aussi aux comités des usagers et aux comités des résidents, aux usagers, aux résidents, aux familles et aux visiteurs.

La collaboration avec des partenaires multisectoriels est souvent indispensable pour soutenir les personnes en situation de vulnérabilité maltraitées. Considérant leur complexité, les interventions exigent la complémentarité de plusieurs réseaux de services. À titre spécifique et de façon non limitative, la collaboration entre les ressources suivantes constitue un facteur de succès au sein des réseaux locaux de services :

- Le réseau communautaire : organismes communautaires, les centres d'action bénévole, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile, etc.
- Les groupes de soutien, tels l'APPUI, l'Association québécoise des retraités, le Réseau FADOQ, la Table régionale de concertation des aînés de la Côte-Nord, etc.

³ RLRQ, c. C-12.

⁴ RLRQ, c. S-4.2.

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003).

⁶ Ministère de la Famille (2017a).

- Les ressources de la justice : notaires, avocats, directeur des poursuites criminelles et pénales, Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), Curateur public du Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, tribunaux administratifs, Bureau d'aide juridique, etc.
- Le réseau de la sécurité publique : corps policiers, services d'incendies, services correctionnels, Commission québécoise des libérations conditionnelles, etc.
- Les ressources des institutions financières, caisses Desjardins, banques, l'autorité des marchés financiers (AMF), etc.
- Le réseau de l'habitation sociale, communautaire et municipal : habitations à loyer modique (HLM), coopératives d'habitation, organismes à but non lucratif (OBNL) offrant de l'habitation, etc.
- Les ressources privées : résidences avec ou sans services, d'entretien ménager, d'aide à domicile, pharmacies, etc.

Le présent document ne se substitue pas aux lois et aux règlements actuellement en vigueur au Québec (exemple : Charte des droits et libertés, Code civil, Code criminel, etc.).

3. DÉFINITIONS ET TYPOLOGIE

3.1 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 ». ⁷

Forme et type de maltraitance (voir annexe II)

- Violence
- Négligence

Intention de maltraitance (voir annexe II)

- Maltraitance intentionnelle
- Maltraitance non intentionnelle

3.2 Personne en situation de vulnérabilité⁸

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 ». ⁹

⁷ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 2, paragraphe 3

⁸ Pour plus de détails, voir « Annexe II – Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées ».

⁹ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 2, paragraphe 4

3.3 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* ». ¹⁰

3.4 Prestataire de services de santé et de services sociaux

Toute personne ou tout organisme auprès duquel l'établissement a recourt pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers. Cette appellation exclut les bénévoles de même que les personnes qui n'offrent pas de services de santé ou de services sociaux directement aux usagers.

3.5 Usager

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

3.6 Lien de confiance

Le fait de créer un environnement dans lequel les usagers et leurs familles ont le sentiment d'être respectés et la liberté de pouvoir s'exprimer sans être jugés. La patience, l'empathie, l'écoute active, des rapports égaux sont bien sûr à la base de toute relation de confiance.

4. BUT

Le CISSS de la Côte-Nord reconnaît le droit de la personne en situation de vulnérabilité de vivre et de vieillir en toute quiétude (sécurité, dignité, etc.) et s'engage à défendre ce droit.

Toutes nos actions, qu'elles soient individuelles, collectives ou organisationnelles, doivent promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Les orientations doivent donc être suffisamment claires, cohérentes, congruentes et conséquentes afin de sécuriser la population qui se réfère à l'établissement.

Il y a bientraitance quand un professionnel ou un soignant agit avec un usager comme il voudrait que l'on agisse avec l'un des siens et que ce professionnel ou soignant recherche de manière permanente l'individualisation et la personnalisation de la prestation de soins et de services.

Toutes les mesures nécessaires seront mises en place afin d'assurer la synergie des actions pour prévenir, sensibiliser et former le personnel pour contrer la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité au sein du CISSS de la Côte-Nord. Des pratiques de gestion soutiendront le travail des intervenants œuvrant auprès des personnes en situation de vulnérabilité.

Cette politique a pour but de mettre en place les conditions indispensables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de toutes les personnes en situation de vulnérabilité desservies par le CISSS de la Côte-Nord, et ce, notamment par l'établissement de mesures de prévention, de sensibilisation et de formation. Les services rendus à la population doivent être faits

¹⁰ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 2, paragraphe 5

dans le respect de l'intégrité des personnes, principe d'autant plus important en présence de personnes en situation de vulnérabilité.

4.1 Mesures pour contrer la maltraitance

Prévention

Dans le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (PAM) 2017-2022¹¹, 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 aînées. 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 ». (Voir annexe III)

Sensibilisation

La sensibilisation vise à renseigner toutes les personnes en situation de vulnérabilité, leurs proches et toute personne amenée à la côtoyer sur le problème de la maltraitance, l'amener à s'intéresser aux stratégies de prévention et l'informer de l'existence de ressources et de mécanismes de recours et de soutien. Par un plan de sensibilisation continue, incluant des rappels réguliers qui tiennent compte de la faculté naturelle de rétention d'information et de l'avancement des connaissances en matière de maltraitance en les personnes vulnérables, le CISSS se donnera les moyens pour atteindre cet objectif. (Voir annexe III).

Formation

La formation vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la prise en charge de situations de maltraitance chez toutes personnes ayant une responsabilité et une expertise particulières en la matière. Le CISSS de la Côte-Nord doit se doter d'un plan de formation qui :

- Assure la compréhension, l'application et le respect de la politique en maltraitance.
- Inclut une formation de base obligatoire, offerte régulièrement (tenir compte du roulement du personnel), sur les définitions et les enjeux liés à la maltraitance.
- Inclut des rappels périodiques concernant différents aspects abordés lors de la formation de base.
- Inclut de la formation continue (variable selon le rôle, les responsabilités et l'expertise des personnes à qui elle s'adresse), afin d'approfondir différents aspects liés à la maltraitance.
- Précise le nombre d'heures minimal de formation portant sur la maltraitance pour les gestionnaires, les différents employés (préposés aux bénéficiaires, infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins, etc.), les stagiaires et les bénévoles.

¹¹ Ministère de la Famille et des Aînés, 2017, p.23; <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

5. OBJECTIFS

La politique développée par l'établissement a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en place pour y parvenir. Elle prend son assise principale dans la Loi de lutte contre la maltraitance.

Plus précisément, la mise en œuvre de la politique vise à :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance.
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidives.
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services.
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants.
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance.
- Informer et outiller les personnes œuvrant pour l'établissement, les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance.
- Informer les prestataires de services de santé et de services sociaux, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu.
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi de lutte contre la maltraitance.
- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des aînés et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Créer un milieu de vie, de soins et de travail respectueux, sécuritaire et bienveillant, qui favorise l'amélioration continue des pratiques et qui offre des services qui contribuent à contrer la maltraitance dans une optique de prévention.
- Informer et outiller les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité et leurs proches de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prises en charge rapidement et efficacement, en visant la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes.
- Fournir un cadre de référence qui, tout en respectant les missions du CISSS de la Côte-Nord, précise les formes de maltraitance et les comportements inacceptables envers les personnes aînées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Identifier les responsabilités qui incombent à chaque personne concernée par la lutte à la maltraitance au sein du CISSS de la Côte-Nord et de ses partenaires.
- Sensibiliser et d'informer les gestionnaires, les employés, les médecins, les stagiaires, les bénévoles et les partenaires de l'établissement au contenu de la présente politique.
- S'assurer de l'adhésion aux orientations de lutte à la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de toutes les instances œuvrant pour le CISSS de la Côte-Nord ainsi que les personnes en situation de vulnérabilité et leur entourage utilisant les services de l'établissement.
- Mettre en place des moyens visant à protéger une victime de mauvais traitements de la part de personnes non associées à l'établissement.

- S'assurer que des mesures seront prises contre tout individu œuvrant au CISSS de la Côte-Nord qui adopte ou qui encourage des comportements menant à la maltraitance envers une personne en situation de vulnérabilité recevant des services.
- Agir en partenariat avec les organisations multisectorielles afin d'optimiser le continuum de services en matière de maltraitance.
- Se conformer à la Loi sur les services de santé et de services sociaux et aux normes d'Agrément Canada relatives aux soins et services dispensés au CISSS de la Côte-Nord.

6. LES VALEURS

En plus des valeurs de l'établissement : de transparence, de respect, de reconnaissance, de collaboration et de cohésion; les valeurs suivantes se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance :

6.1 Autodétermination

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.

6.2 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* »¹² en situation de vulnérabilité. Les pratiques de bientraitance sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance.

6.3 Collaboration

Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre ou de l'aider dans ses fonctions. Participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune.¹³ Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux.¹⁴ 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'usager.

¹² Ministère de la Famille, (2017a), p.38

¹³ Inspiré de la définition du Larousse

¹⁴ Gouvernement du Québec (2016).

6.4 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 ». ¹⁵ Cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes impliquées dans une situation de maltraitance, nous avons le devoir d'assurer que toute personne est traitée avec dignité et respect dans ses valeurs et ses choix dans la mesure de leurs capacités.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

Les énoncés suivants constituent le cœur de la présente politique de lutte contre la maltraitance. Ces principes directeurs s'appuient sur les valeurs qui seront présentées ultérieurement. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de la politique.

7.1 Tolérance zéro

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

7.2 Proactivité

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

7.3 Respect des droits et des besoins des usagers

L'établissement est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS et la Charte. Il répond à ses besoins, en lui offrant des soins et des services de qualité. Les usagers du CISSS de la Côte-Nord sont en droit de s'attendre à des services dispensés dans un cadre respectueux de la personne, exempt de toute forme de maltraitance, par du personnel soucieux de la qualité de ses interventions et du bien-être de la personne.

7.4 Consentement aux soins et aux services

Sauf exception prévue par la Loi, le consentement de l'utilisateur doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service. Les gestes de maltraitance, incluant de mauvais traitements envers les personnes en situation de vulnérabilité, sont des actes inadmissibles d'abus de pouvoir et de domination qui portent atteinte à leur dignité, leur qualité de vie ainsi qu'à leur sécurité.

7.5 Environnement de soins et de travail sécuritaire

L'établissement a l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout usager et toute personne œuvrant pour l'établissement un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence. La lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité s'appuie sur des rapports d'égalité et d'équité ainsi que sur l'adoption de comportements respectueux à leur égard.

7.6 Concertation et partenariat

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'établissement, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les

¹⁵ Rezsóhazy, Rudolf, *Sociologie des valeurs* (2006), p. 144

professionnels ou les directions ou secteurs d'activités, de même qu'avec les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF, les comités des usagers ou de résidents et les syndicats est essentielle. Les gestes de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité doivent être réprouvés et dénoncés.

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Plusieurs personnes ont un rôle important à jouer en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ou majeures en situation de vulnérabilité. Chacun doit collaborer en contribuant selon son rôle ou son expertise. Une vigilance accrue est attendue de l'ensemble des acteurs concernés par cette politique afin que tous agissent lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée ou confirmée.

Toute personne œuvrant pour l'établissement ou prestataire de soins et de services a une responsabilité éthique ou déontologique de signaler cette situation en fonction de la « *Loi de lutte contre la maltraitance* » ou des procédures prévues par l'établissement.

8.1 Le conseil d'administration

Le conseil d'administration adopte cette politique et, par conséquent, entérine son intention de ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité demeurant sur le territoire des services de santé et des services sociaux du CISSS de la Côte-Nord.

8.2 Le président-directeur général et président-directeur général adjoint

Faire appliquer cette politique, la faire connaître et en assurer le respect auprès, notamment :

- Du personnel de l'établissement et des prestataires des soins et de services
- Des médecins, des stagiaires et des bénévoles.
- Du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS).
- Des personnes utilisatrices des services du CISSS.
- Des partenaires
- Du comité des usagers et comités des résidents
- Du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), conseil des infirmières et infirmiers (CII) et conseil multidisciplinaire (CM) de l'établissement.

8.3 Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Recevoir et traiter de la même façon tous les signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance, qu'ils soient obligatoires ou non et selon les balises prévues dans la Loi pour contrer la maltraitance ou dans le régime d'examen des plaintes de la LSSSS.

Assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue le signalement d'un cas de maltraitance, sauf avec le consentement de cette personne.

Dans son rapport annuel, inclure une section traitant spécifiquement des dossiers traités en regard de la présente politique.

8.4 La Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique

Mettre en œuvre la présente politique.

Collaborer avec la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques au développement d'un plan de communication.

Sensibiliser, former et partager des outils de diffusion avec les RPA.

Réviser la politique de l'établissement selon la Loi.

Faire les modifications pour remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures et les pratiques.

Veiller au développement et à l'implantation de nouvelles approches et pratiques exemplaires en matière de qualité et de gestion des risques, visant à atteindre les plus hauts standards de pratiques sécuritaires et de qualité dans une cohérence organisationnelle rigoureuse.

8.5 La Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

Assurer la planification de formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services.

S'assurer que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée à la maltraitance.

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

Développer et appliquer un plan de communication visant la diffusion d'un plan de sensibilisation/formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement.

Rendre accessible la politique à l'ensemble du personnel et au public y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille.

Participer à l'identification et l'application des recommandations et/ou sanctions.

Appuyer les gestionnaires de l'établissement dans la mise en œuvre de la présente politique.

8.6 Les représentants syndicaux

Veiller à ce que les droits des employés soient respectés selon chacune des conventions collectives respectives :

- Prendre connaissance de la présente politique et en assurer le respect auprès de ses membres.
- Lors de la connaissance qu'un de leur membre a pu causer du tort ou des préjudices à un usager, offrir le soutien et l'accompagnement nécessaire à leur membre si cela est souhaité par ce dernier.

- Promouvoir et soutenir la formation en matière de maltraitance auprès de ses membres dans le cadre de formation continue en respect des conventions collectives applicables.

8.7 Les personnes responsables des directions cliniques des clientèles ciblées par la Loi de lutte contre la maltraitance (SAPA, DITSADP et SMDISSG)

Gérer adéquatement les situations de maltraitance dans leur direction.

Assurer que tous les éléments clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés.

Offrir aux personnes dans leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitances.

Informar toutes les parties impliquées dans la situation de la maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus

Identifier et appliquer des stratégies pour reconnaître, repérer et accompagner dans les situations de maltraitance.

Préciser les stratégies de documentation et de saisies de données concernant les situations de maltraitance envers un usager.

Favoriser la divulgation volontaire et obligatoire en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent.

Informar des procédures de signalement.

Créer et appliquer un processus de vérification et s'assurer de documenter les faits à la suite d'un signalement.

Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés soient effectués.

8.8 La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Sensibiliser, former et partager des outils de diffusion avec les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF).

8.9 L'ensemble des directions et les gestionnaires

Tous les gestionnaires ont le devoir de s'assurer de l'application de la présente politique dans le secteur d'activités dont ils ont la responsabilité :

- Assurer une vigilance afin d'identifier rapidement toute situation susceptible de contrevenir à cette politique.
- Intervenir, s'il y a lieu, accorder le soutien et rendre compte de la situation sans délai auprès de son supérieur immédiat et assurer avec promptitude le suivi nécessaire.

- Planifier la formation afin de s'assurer de la compétence et de l'expertise du personnel dont l'intervention est nécessaire.
- S'assurer que la divulgation de situation soit faite dans le respect de la politique pour lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

8.10 Les superviseurs ou les infirmières-chefs et les chefs d'unité de soins

Offrir du soutien clinique aux professionnels qu'ils supervisent, en matière de prévention, d'identification et d'intervention relativement à toute situation de maltraitance envers un usager :

- Coordonner une rencontre ou l'intervention entre les divers professionnels concernés par la situation afin de prendre en charge rapidement le suivi et l'intervention.
- Demeurer vigilant afin de pouvoir identifier les situations potentielles de maltraitance et assurer le suivi nécessaire afin de mettre les moyens en place (détecter les signes d'épuisement d'un employé, changement d'humeur, manque de connaissance de son rôle d'employé, sensibilisation « savoir-être et savoir-faire »).

8.11 Les membres du personnel

Les membres du personnel incluent : employés, employés contractuels, employés d'agences privées, médecins, stagiaires, bénévoles ou toutes personnes qui exercent une fonction ou une profession. Ces derniers doivent :

- Prendre connaissance et appliquer la présente politique.
- Avoir un comportement de bienveillance et de bienveillance envers les usagers.
- Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance
- Documenter et déclarer toute situation présumée ou confirmée de maltraitance dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement.
- Soutenir et accompagner tout usager vers les ressources appropriées.
- Contribuer au processus de vérification des faits, lorsque requis.

8.12 Les comités des usagers ou de résidents

S'assurer du respect des droits et des besoins des personnes qu'ils représentent et de les défendre dans le cadre de la présente politique :

- S'assurer de renseigner les usagers et les résidents de leurs droits et obligations.
- Évaluer le degré de satisfaction à l'égard des services obtenus.
- Défendre les droits et intérêts collectifs des usagers et des résidents auprès de l'établissement ou de toute autre autorité compétente.
- Accompagner et assister un usager ou un résident dans toute démarche qu'il désire entreprendre, y compris porter plainte ou faire un signalement.

Collaborer avec les autres partenaires du réseau, notamment lors d'activités de promotion liées au régime d'examen des plaintes, lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et au sein des RI-RTF ainsi que

lorsque des cas de maltraitance auprès des usagers ou des résidents du réseau de la santé et des services sociaux leur sont signalés

Contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents.

8.13 Les partenaires dans la dispensation des services

S'assurer :

- De faire connaître la politique de l'établissement à leurs employés.
- De voir à l'application de la politique.
- D'être attentifs à toute situation ou tout indice de maltraitance.
- D'informer la direction concernée ou le commissaire aux plaintes de toute situation de maltraitance mettant en cause un ou plusieurs usagers, intervenants, visiteurs ou encore des membres de son personnel.

8.14 Le centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)

Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement.

Faciliter la conciliation avec toute instance concernée.

Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.

8.15 Le médecin-examineur

Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine.

8.16 Les associations et organismes représentatifs de RI-RTF

Soutenir les RI ou RTF soupçonnées d'avoir causé un tort à un usager et ce, selon les moyens prévus aux ententes collectives et nationales, selon le cas, et dans la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires, et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.¹⁶

9. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Cette section expose succinctement la gestion des situations de maltraitance. L'information détaillée se trouve dans la *procédure pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Afin de gérer de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte de trois aspects incontournables :

¹⁶ RLRQ, c. R-24.0.2

- 1) le consentement
- 2) les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance
- 3) les différents domaines d'expertise potentiellement requis

9.1 Consentement

Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

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

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.

9.2 Les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus additionnel complémentaire aux soins et services déjà existants. Il y a cinq éléments clés afin d'assurer la gestion des situations de maltraitance qui seront détaillés davantage dans la procédure de gestion des situations de maltraitance.

9.2.1 Identification des situations de maltraitance

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et doit être faite de manière continue. Elle implique de documenter et d'analyser les facteurs de risques de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection ou de dépistage.

L'établissement se doit d'informer toute personne œuvrant pour l'établissement ou les prestataires de services de santé et de services sociaux au sujet des types, des formes et des indices de maltraitance.

9.2.2 Déclaration des situations de maltraitance (divulgaration et signalement)

Les déclarations par un tiers concernant une situation de maltraitance peuvent faire objet d'une divulgation informelle ou d'un signalement circonscrit par des lois ou conditions à l'intérieur d'un processus formel.

Déclaration : Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées.

Toute personne œuvrant pour l'établissement qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne subit de la maltraitance a une responsabilité éthique et/ou déontologique de divulguer ou signaler cette situation en fonction des procédures prévues par l'établissement.

9.2.3 Divulgation

Les divulgations informelles peuvent être effectuées auprès de plusieurs instances d'un établissement dont les accueils (centralisés ou des directions concernées), les intervenants au dossier, les chefs d'unité ou de service, le comité d'utilisateur ou de résidents, le commissaire aux plaintes, etc.

Toutes les personnes susceptibles de recevoir une divulgation de situations de maltraitance doivent être en mesure d'identifier les situations qui répondent aux conditions du signalement obligatoire et assurer le suivi avec le CPQS.

Pour les situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire, elles doivent assurer le suivi avec la direction concernée. (Voir annexe VI)

Si la situation de maltraitance déclarée ne concerne pas un usager, n'est pas une urgence et ne répond pas aux critères de signalement obligatoire, il serait important d'offrir à la personne présumée maltraitée des 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.

9.2.4 Signalement obligatoire (voir annexe VII)

Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (par exemple : témoin, personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche).

Le signalement constitue l'action de transmettre verbalement ou par écrit des informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance envers une personne en situation de vulnérabilité, à un employé, une personne désignée ou aux autorités administratives à l'interne et/ou aux ressources externes. Un signalement peut être fait pour toute personne en situation de vulnérabilité au commissaire aux plaintes et à la qualité ou à un corps policier.

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.

9.2.5 Interdiction de représailles

L'établissement doit prendre « *toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Le commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné* ». ¹⁷

¹⁷ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 10

La Loi de lutte contre la maltraitance interdit « *d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique prévue au présent chapitre, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte. Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visés par la politique prévue au présent chapitre* ». ¹⁸

De plus, « *une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.* » ¹⁹

9.2.6 Vérification des faits entourant les situations de maltraitance

La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou le CPQS en collaboration avec toutes autres instances détenant les expertises requises.

9.2.7 Actions et suivi concernant les situations de maltraitance

Comme la gestion des actions et des suivis sont incontournables afin de diminuer les risques de récidives et assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe de se référer à la *procédure de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité* pour connaître les interventions concertées et les sanctions qui peuvent être appliquées. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'un retrait pour la durée de l'enquête, d'une interdiction de visite à la personne maltraitée, un changement de département, etc.).

9.3 Les différents domaines d'expertise potentiellement requis

Les situations de maltraitance sont souvent complexes et requièrent fréquemment l'implication de personnes détenant différents types d'expertise, soit de l'expertise en matière médicale/fonctionnelle, psychosociale, financière et juridique.

À défaut de détenir toutes ces expertises, l'établissement développe des partenariats avec des organismes détenant ces expertises.

« Le partenariat est beaucoup plus formel que la concertation et implique un engagement contractuel à partager des responsabilités, à mettre en commun des ressources et à se diviser des tâches suite à une entente négociée ». ²⁰

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

¹⁹ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 12

²⁰ Bourque, D. (2010). Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés. Québec : PUQ, p.6

9.3.1 Domaines d'expertises

Médical / fonctionnel : Connaissances et compétences reliées à la santé physique, les incapacités et le processus de handicap. Exemples de ressources : Infirmier; médecin; ergothérapeute

Psychosocial : Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, la gestion des émotions, les processus d'adaptation et les facteurs de vulnérabilités et de protection. Exemples de ressources : Travailleur social; psychologue; organisateur communautaire.

Financier : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances. Exemples de ressources : Autorité des marchés financiers; banque/caisse de la personne; comptable.

Juridique : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et les lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et la gestion des situations potentiellement criminelles. Exemples de ressources : Avocat, Centre de justice de proximité, policier, Protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Curateur public du Québec, notaire.

10. PROMOTION ET DIFFUSION

« L'établissement doit, dans les installations qu'il maintient, afficher sa politique à la vue du public et la publier sur son site Internet. Il doit également, par tout autre moyen qu'il détermine, faire connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille. »²¹

La Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique, est responsable de la mise en œuvre de la politique et doit informer les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou à un corps policier.

« Un centre intégré de santé et de services sociaux institué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) et une instance locale au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux doivent également faire connaître leur politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans le territoire qu'ils desservent, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'auprès des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux ».²²

²¹ Loi visant à lutter contre la maltraitance des personnes aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité, Article 5

²² Loi visant à lutter contre la maltraitance des personnes aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité, Article 6

L'établissement doit se doter d'un plan de diffusion qui inclut des indications claires et précises relativement au développement de stratégies pour la diffusion et l'appropriation de la présente politique (voir annexe IV).

11. MISE À JOUR

L'évaluation a pour but d'identifier les difficultés qui se sont présentées concernant la diffusion et l'implantation de la politique. La révision vise à y remédier et à améliorer de façon continue la politique, les procédures, les pratiques et par conséquent, les soins et services offerts aux usagers ainsi qu'aux résidents.

La première révision de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux doit être réalisée selon la Loi²³.

Par la suite, « l'établissement doit réviser sa politique au plus tard tous les 5 ans »²⁴.

12. ENTRÉE EN VIGUEUR ET CONSULTATION

Versions	Préparée par	Instances consultées						Entrée en vigueur
		CODIR	CII	CM	CMDP	CA	Autres	
1	DSMQÉPÉ	x	x	x	x	x	Comité de travail	2019-01-30
2								
3								

CA	Conseil d'administration	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CII	Conseil des infirmières et infirmiers	CODIR	Comité de direction
CM	Conseil multidisciplinaire		

13. RÉFÉRENCES

AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ANESM France) (2012). *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, janvier 2012 [en ligne], p. 1. [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=128]

ASSEMBLÉE NATIONALE - *Loi 115 – Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, Éditeur officiel du Québec. (2017)

CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGÉS), *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*, 2017

²³ Loi visant à lutter contre la maltraitance des personnes âgées et toute autre personne en situation de vulnérabilité, Article 9

²⁴ Loi visant à lutter contre la maltraitance des personnes âgées et toute autre personne en situation de vulnérabilité, Article 7

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (2016). *Politique type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée*, Québec.

CODE CIVIL DU QUÉBEC, article 3. Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée. Article 10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2010) *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018) *Politique Cadre maltraitance de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018) *Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et services sociaux*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Guide de référence - Pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, Québec, Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

14. ANNEXES

ANNEXE I	Liste des abréviations
ANNEXE II	Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées
ANNEXE III	Stratégies de prévention, sensibilisation et formation
ANNEXE IV	Stratégies de promotion et de diffusion
ANNEXE V	Les ressources disponibles pour soutenir les intervenants, les partenaires, les usagers et leurs proches et toute autre personne
ANNEXE VI	Signalement obligatoire des situations de maltraitance
ANNEXE VII	Cheminement des situations de maltraitance divulguées qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CALACS	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
DITSADP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique
FADOQ	Réseau FADOQ – Auparavant Fédération de l'Âge d'Or du Québec
LAAA	Ligne Aide Abus Aînés
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2
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 aînées 2017-2022
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes aînées
SMDISSG	Santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées

Définition de la maltraitance envers les personnes aînées

« 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. »

(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 (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.

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

Maltraitance psychologique

Gestes, 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.

Maltraitance physique

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

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

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

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

Attention : 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, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne aînée 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 aînées, 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 aînée 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 aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

* « 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. & Leboeuf, R. (2016). L'intimidation envers les personnes aînées : un problème social connexe à la maltraitance? *Revue Service social*. 62(1), 38-56.)

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées

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, transactions 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 aînées 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 aînée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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

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

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

Attention : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. 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.

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 compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.), etc.

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.

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, *attente indue avant que la personne reçoive un service*, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.

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 ces services.

Âgisme

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Violence : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

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

Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.

Attention : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces « prêt-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

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

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

STRATÉGIES DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

PRÉVENTION

Exemples d'activités de prévention

- Affiche sur la maltraitance
- Dépliant
- Etc.

SENSIBILISATION

Exemples de stratégies de sensibilisation

Destinées aux personnes majeures vulnérables, à leurs proches et aux visiteurs :

- Information fournie lors du processus d'accueil et d'intégration d'un résident.
- Information sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil (dépliant de la ligne Aide, Abus Aînés (LAAA), coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du CAAP, coordonnées du comité des usagers ou de résidents, etc.
- Sessions de sensibilisation offertes sporadiquement notamment par le coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Santé et des services sociaux. D'autres organismes peuvent également être interpellés pour cette stratégie : le CAAP, le réseau provincial des comités des usagers (RPCU), etc.
- Activités thématiques connexes (Semaine des droits des usagers, Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées [15 juin]), etc.
- Maintien de communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses.
- Rencontres annuelles d'information offertes aux usagers et à leurs proches afin de clarifier les rôles de certaines personnes-ressources dans le milieu d'hébergement, rappeler la position de l'établissement par rapport à la maltraitance, etc.
- Réseau FADOQ
- Etc.

Destinées aux personnes impliquées dans la mise en œuvre des activités du CISSS de la Côte-Nord et aux partenaires :

- Lors de l'embauche ou du recrutement, prévoir des questions par rapport à la maltraitance et vérifier les antécédents judiciaires et les références de la personne.
- Lors de l'orientation initiale, remettre et détailler la présente politique ainsi que toutes les politiques ou procédures connexes ou information complémentaire jugée pertinente (dépliant de la LAAA, coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du CAAP, renvoi au Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2016), etc.).

ANNEXE III (suite)

- Sessions de sensibilisation offertes sporadiquement au personnel du CISSS de la Côte-Nord notamment par le coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Santé et des Services sociaux. Des liens peuvent également être établis avec : le CAAP, les services policiers, le Curateur public du Québec, le RPCU, etc.
- Maintien des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses.
- Lors de l'accréditation ou du renouvellement d'une entente RNI, appliquer les mesures prévues dans le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en lien avec le contrôle de la qualité.

FORMATION

Exemples d'offres de formation en maltraitance

- Divers niveaux de formation (de base, modules spécifiques à l'intervention, etc.) pourrait être offerts par un formateur à l'interne qui a été formé en maltraitance par la LAAA ou à partir de la plateforme de formation continue partagée de la LAAA;
- Les milieux peuvent faire appel aux coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Santé et des services sociaux de leur région pour organiser des formations offertes par les ressources régionales et/ou la LAAA, ou encore des ateliers d'appropriation;
- Autres clientèles vulnérables
- Etc.

Exemples de rappels périodiques sur des thèmes précis

- Capsules vidéo sur l'intranet;
- Midis-rencontres;
- Rubriques d'information dans l'info-CISSS
- Activités de formation lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées

Exemples de formations connexes qui touchent à la prévention ou l'intervention en maltraitance

- Recours sécuritaire et approprié aux mesures de contrôle et de contention
- Gestion des questions éthiques;
- Évaluation des personnes à risques;
- Modèle de prestation de soins;
- Héritage culturel;
- Prévenir et gérer les comportements réactifs des résidents;
- Gestion des risques;
- Développement de compétences interpersonnelles;
- Soulagement de la douleur;
- Gestion du stress;
- Attitudes envers le vieillissement et les personnes en perte d'autonomie;
- Etc.

STRATÉGIES DE PROMOTION ET DE DIFFUSION

- Stratégies pour la diffusion et l'appropriation de la présente politique auprès de toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités du CISSS relatives aux services et soins offerts aux personnes en situation de vulnérabilité. Ces stratégies comprennent notamment :
 - Remettre une copie de la politique à tout nouvel employé et en détailler les grandes lignes.
 - Remettre une copie de dépliant d'information résumant la politique.
 - Tenir un registre que les employés doivent signer suite à la lecture de la politique pour signifier leur engagement à la respecter.
 - Remettre une copie de la politique aux comités des usagers ou de résidents.
 - Rendre la politique disponible sur l'intranet.
 - Effectuer des rappels périodiques concernant la présente politique dans le cadre de réunions d'équipe.
 - Effectuer des rappels périodiques concernant la présente politique sur l'intranet ou dans un journal interne.
 - Offrir aux employés une formation en personne sur le contenu de la politique et expliquer en détail les procédures.
 - Etc.

- Stratégies pour s'assurer que tous agissent en conformité avec la politique qui inclut entre autres :
 - Désignation d'un responsable de l'implantation de la politique.
 - Envoyer la politique aux gestionnaires accompagnée d'un mémo explicatif pour s'assurer qu'elle soit comprise, appliquée et respectée par leur équipe.
 - Offrir aux employés de la formation continue en ligne pour rappeler certains aspects clés de la politique.
 - Offrir au personnel qui a une responsabilité spécifique en matière de maltraitance des formations spécifiques.
 - Tenir des séances de rétroaction lorsque des situations de maltraitance sont identifiées.
 - Etc.

LES RESSOURCES DISPONIBLES POUR SOUTENIR LES INTERVENANTS, LES PARTENAIRES, LES USAGERS, LEURS PROCHES ET TOUTE AUTRE PERSONNE

Mécanismes de soutien et de recours principaux

Info-Social	811
Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence, offrant notamment un service de réponse rapide en situation de crise et un service d'intervention dans le milieu, si besoin est.	
Urgence 911	911
Commissariat aux plaintes et à la qualité des services	1 877 962-9761, poste 452408
La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit un régime d'examen des plaintes qui permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte à ce sujet. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que les droits des usagers sont respectés dans le cadre de la prestation de service.	
Pour joindre le commissariat aux plaintes et de la qualité des services : Par téléphone : 418 962-9761, poste 452408 Ligne sans frais : 1 877 962-9761, poste 452408 Par courriel : plaintes.09cisss@ssss.gouv.qc.ca Par courrier : Commissariat aux plaintes et de la qualité des services CISSS de la Côte-Nord 45, rue du Père-Divet Sept-Îles (Québec) G4R 3N7	

Mécanismes de soutien et de recours locaux, régionaux et provinciaux

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	1 877 767-2227
Comité des usagers	1 866 389-2038, poste 342795
Table de concertation régionale des aînés de la Côte-Nord	418 587-5110

Mécanismes de soutien et de recours – autres partenaires

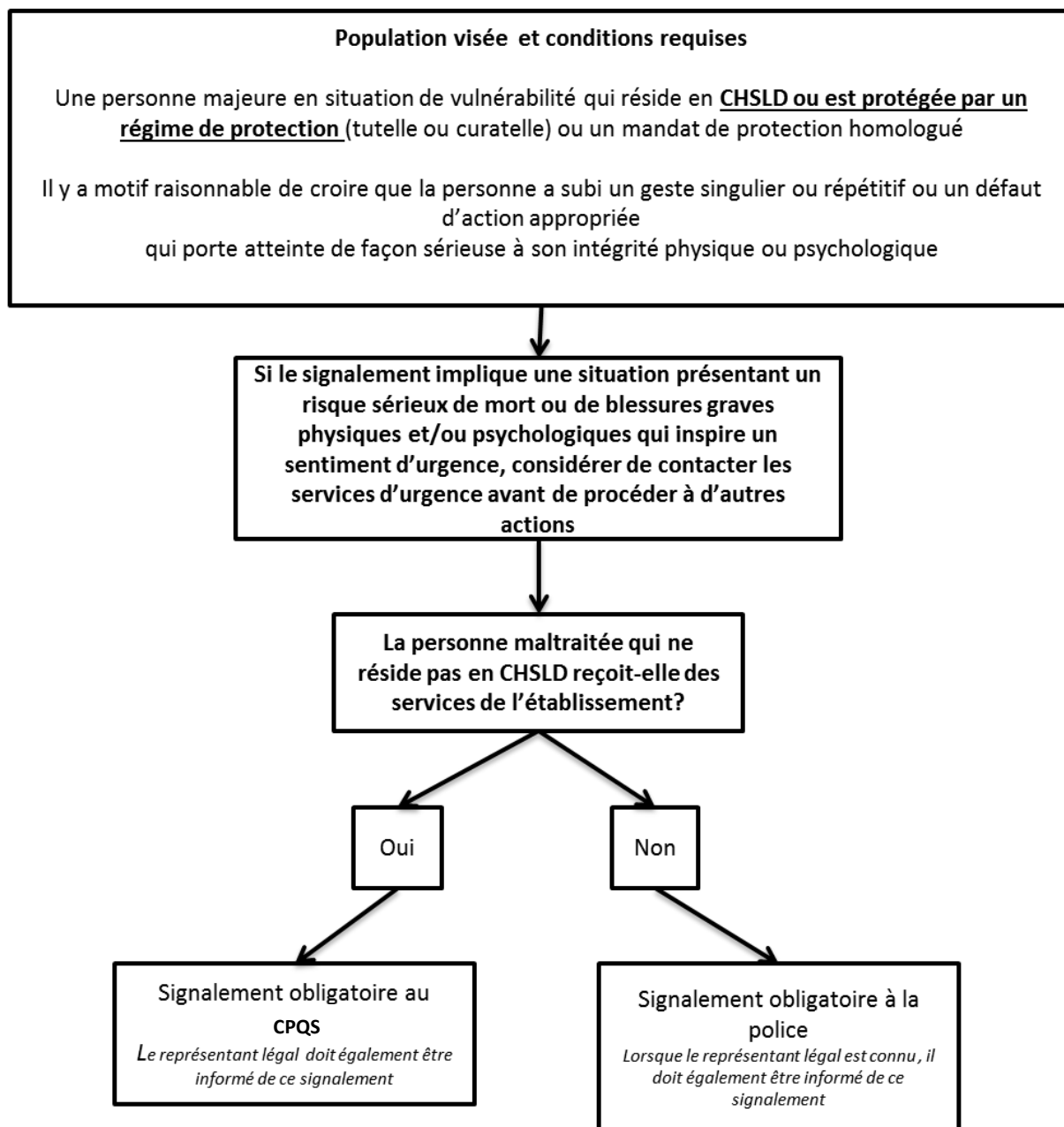
Aide Abus Aînés	1 888 489-ABUS (2287)
Ligne d'aide provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes aînées qui offre des services au grand public et aux professionnels.	
Autorité des marchés financiers	1 877 525-0337
Il est possible de s'y référer en cas de fraude commise par une entreprise ou un représentant offrant des produits ou des services financiers.	
Bureau du coroner	1 888 CORONER (267-6637)
Il est possible de s'y référer en cas de décès obscurs, violents ou survenus à la suite de négligence.	

Mécanismes de soutien et de recours – autres partenaires	
Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)	1 866-962-2822
Service de soutien professionnel gratuit et confidentiel qui vient en aide aux personnes ayant été victimes d'actes criminels, afin qu'elles puissent en surmonter les conséquences.	
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	1 888 933-9007
Organisme féministe qui lutte contre les agressions à caractère sexuel et offre du soutien aux victimes en portant une attention particulière aux femmes provenant de groupes marginalisés (aînées, issues des Premières nations, de communautés ethnoculturelles, de communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT) ou atteintes d'un handicap physique et/ou intellectuel, etc.).	
Centre de prévention du suicide	1 866 APPELLE (277-3553)
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	1 800-361-6477
La CDPDJ est responsable de l'application de la Charte des droits et libertés de la personne. S'y référer en cas d'exploitation, de violation des droits ou de discrimination.	
Conseil pour la protection des malades (CPM)	1 877 CPM-AIDE (276-2433)
Le CPM a pour mission de promouvoir et de défendre les droits des usagers à qui il offre un service-conseil téléphonique. Il représente les usagers au sein des équipes d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD.	
Corps policiers	
Il est possible de se référer à un corps policier pour dénoncer toute infraction de nature criminelle, pour la mise sur pied d'activités de prévention et pour élaborer des partenariats, tels que des processus d'intervention concertée.	
Curateur public du Québec	1 800 363-9020
Le Curateur public intervient si le résident maltraité est déclaré inapte (sous un régime de protection) ou en voie de l'être.	
INFO AIDANT	1 855 85-APPUI (2-7784)
L'APPUI pour les proches aidants d'aînés offre le service téléphonique professionnel INFO-AIDANT, confidentiel et gratuit il s'adresse aux proches aidants d'aînés et à leur entourage, aux intervenants et aux professionnels de la santé.	
Ordres professionnels	
La référence à un ordre professionnel permet de connaître les codes et les exigences entourant l'exercice d'une profession, pour obtenir de la formation continue ou pour déposer une plainte.	
Regroupement provincial des comités des usagers (RCPU)	
Le RPCU défend les intérêts des usagers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en soutenant le comité des usagers ou de résidents. Il offre des séances de sensibilisation (formation et conférences) pour lutter contre la maltraitance.	
SOS Violence conjugale	1 800 363 9010

Signalement obligatoire des situations de maltraitance

(pour tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions [Chapitre C-26])

Attention! Le consentement de l'usager est toujours recherché, mais il n'est pas requis dans le contexte d'un signalement obligatoire.



Cheminement des situations de maltraitance divulguées qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire

