

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

*Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation,
performance et éthique*

Mise à jour - Décembre 2024

Table des matières

Liste des sigles et des acronymes	4
1. Préambule	5
1.1 Loi visant à lutter contre la maltraitance	5
1.2 Objectifs	6
1.3 Assises légales, administratives et cliniques de la politique.....	7
1.4 Champ d'application	7
1.5 Populations ciblées	8
1.6 Définitions	8
2. Principes directeurs et valeurs	10
2.1 Principes directeurs	10
2.2 Valeurs	11
3. Rôles et responsabilités	12
3.1 Rôles et responsabilités partagés par tous	12
3.2 Rôles et responsabilités des personnes œuvrant pour le CISSS de la Côte-Nord.....	12
4. Promotion, diffusion, prévention, sensibilisation et formation	24
4.1 Promotion et diffusion de la politique	24
4.2 Prévention et sensibilisation	26
4.2.1 Développer, promouvoir et mettre en œuvre des pratiques favorisant la bientraitance.....	27
4.3 Formation	27
5. Gestion des situations de maltraitance.....	28
5.1 Consentement.....	29
5.2 Éléments-clés du modèle de gestion des situations de maltraitance	29
5.2.1 Identification des situations de maltraitance	30
5.2.2 Déclaration des situations de maltraitance (signalement et plainte)	31
5.2.2.1 Plainte ou signalement au CPQS	31
5.2.2.2 Plainte ou signalement pour les personnes non visées par l'application de la politique à l'intervenant désigné connu ou la LAMAA par une personne qui NE REÇOIT PAS de services de l'établissement	35
5.2.2.3 MESURES DE SOUTIEN tout au long du processus de plainte ou de signalement au CPQS et à l'intervenant désigné du PIC	38
5.2.2.4 Mesures de confidentialité	38
5.2.2.5 Interdiction de représailles envers un signalant	39
5.2.2.6 Sanctions pénales.....	40
5.2.2.7 Bilan annuel	41
5.2.3 Vérifications des faits	41
5.2.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée	41
5.2.5 Actions et suivis concernant les situations de maltraitance	42
5.3 Processus d'intervention concerté (PIC)	42
5.3.1 But et objectifs du PIC	43
5.3.2 Clientèle visée.....	43
5.3.3 Critères de déclenchement d'un PIC	43
5.3.4 Processus d'intervention concertée concernant la maltraitance (PIC)	44

5.3.4.1 Consultation préliminaire/Soutien-conseil	44
5.3.4.2 Déclenchement d'un PIC	44
5.3.5 Rôles et responsabilités.....	45
6. Adapter, appliquer et diffuser la politique et son contenu dans les RI, RTF et RPA.....	45
7. Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance	46
8. Mise à jour	47
9. Entrée en vigueur et consultation	47
10. Références	48
ANNEXE 1 – Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	50
ANNEXE 2 – Stratégies de sensibilisation et de promotion entourant la lutte à la maltraitance.....	55
ANNEXE 3 – Favoriser la bientraitance envers toute personne âgée, dans tous les milieux et tous les contextes	57
ANNEXE 4 – Activités de formation pour supporter l'implantation de la Politique de lutte contre la maltraitance..	60
ANNEXE 5 – Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées.....	65
ANNEXE 6 – Cheminement d'un signalement ou d'une plainte par une personne majeure en situation de vulnérabilité ou un membre de son entourage	66
ANNEXE 7 – Cheminement d'un signalement au CPQS par un prestataire de services pour un usager qui reçoit des services de l'établissement.....	67
ANNEXE 8 – Liste des intervenants désignés pour les PIC.....	68
ANNEXE 9 – Ressources de soutien et de recours locaux, régionaux et provinciaux.....	69
ANNEXE 10 – Coordonnées des ressources internes et externes	72
ANNEXE 11 – Sanctions administratives, disciplinaires et pénales pour manquement à la Politique et à la Loi visant la lutte contre la maltraitance	74
ANNEXE 12 – Démarche entourant le Processus d'intervention concerté (PIC).....	80
ANNEXE 13 – Procédure de déclenchement d'un processus d'intervention concerté	83

Note : Le genre masculin est utilisé dans ce document dans le but d'alléger le texte, il inclut le genre féminin

Ce document est inspiré de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (PO-PS-Sult.0333) du CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean

Liste des sigles et des acronymes

AH-223-1	Rapport de déclaration d'incident ou d'accident
AMF	Autorité des marchés financiers
CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CES	Chèque emploi-service
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Comité multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQ	Curateur public du Québec
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CREGES	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
DPCP	Direction des poursuites criminelles et pénales
DPDITSADP	Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
DPSAPA	Direction du programme de soutien de l'autonomie des personnes âgées
DRH	Direction des ressources humaines
DSI	Direction des soins infirmiers
DSMDI	Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance
DSMQEPE	Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
I-CLSC	Intégration-CLSC (système d'information)
LAMAA	Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
Loi	Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, ci-après appelée : <i>Loi visant à lutter contre la maltraitance</i> .
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ. c. S-4.2
MDAMA	Maisons des aînés et maisons alternatives
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
PDGA	Président-directeur général adjoint
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
PIC	Processus d'intervention concerté
Politique	Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité
PRMOP	Personne responsable de la mise en œuvre de la politique
RI	Ressource intermédiaire
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RPA	Résidence privée pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
SIMA	Suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées
SQ	Sûreté du Québec



Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Numéro
G1-252-025

1. Préambule

1.1 Loi visant à lutter contre la maltraitance

« 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 (RLRQ, chapitre L-6.3) »¹, ci-après appelée, *Loi visant à lutter contre la maltraitance*.

En effet, la L-6.3 « prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant à tout établissement l'obligation 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 ainsi qu'en mettant en place un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité »².

La loi a de nouveau été sanctionnée le 6 avril 2022. Ce changement « a pour objet de renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux »³.

Les principaux changements apportés sont entre autres, l'élargissement des clientèles à signalement obligatoire au CPQS, des précisions sur les sanctions pénales et le renforcement de l'utilisation d'une approche de bientraitance.

Le principe directeur qui guide les travaux d'élaboration des textes de loi demeure la recherche d'un équilibre entre autodétermination et protection. Les modifications et les ajouts apportés par la Loi bonifiée doivent être intégrés dans nos pratiques afin de lutter efficacement contre la maltraitance. Ainsi, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord doit soutenir le déploiement de mesures et de mécanismes allant de la prévention à l'intervention pour réduire, voire éliminer l'incidence du phénomène de la maltraitance commise auprès des adultes vulnérables.

Le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (2022-2027) aborde aussi de nouvelles thématiques : l'âgisme, la maltraitance psychologique, la maltraitance organisationnelle et la bientraitance. Dans ce contexte, la présidente-directrice générale s'engage à promouvoir une culture de bientraitance au sein de l'établissement, notamment dans le cadre

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Direction des communications, mai 2020, Gouvernement du Québec, p. 1.

² QUÉBEC. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, chapitre, L-6.3, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023, c.1, a.1, p. 3.

³ ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. Projet de loi n° 101, 2022, chapitre 6, p.2.

Autre comité		Comité de direction		Conseil d'administration	
Approuvé le	Révisé le	Approuvé le	Révisé le	Adopté le 2019-01-30 Résolution 2019-01-434	Révisé le 2024-05-15 Résolution 2024-05-062
		2019-01-15	2024-03-19		

de l'application de pratiques et procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance. Tous ces changements amènent l'obligation de réviser et d'adopter la présente **Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**, afin d'introduire les changements apportés aux dispositions légales.

La mise à jour de la politique a été réalisée avec la volonté d'implanter au CISSS de la Côte-Nord un ensemble concerté de mesures structurantes et des mécanismes d'intervention visant à soutenir les actions prises dans la lutte à la maltraitance. Les modifications récemment apportées à la Loi viennent préciser toutes les dispositions devant être prises par l'établissement et prévoient des mécanismes de surveillance. Les services rendus à la population doivent être faits dans le respect de l'intégrité des personnes, principe d'autant plus important en présence de personnes en situation de vulnérabilité. On rappelle l'importance d'adopter des attitudes et des comportements empreints de respect, de bientraitance et de dignité envers les usagers. Nos milieux doivent favoriser un climat de confiance où les acteurs peuvent s'exprimer et poser des gestes nécessaires pour que cessent les situations de maltraitance. En ce sens, des sanctions pénales, nouvellement introduites dans la Loi, se veulent un outil supplémentaire pour renforcer la lutte à la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

1.2 Objectifs

La politique a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en place pour y parvenir. Elle prend son assise principale dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Le CISSS de la Côte-Nord réaffirme son engagement et reconnaît la nécessité de lutter de façon rigoureuse contre la maltraitance. Pour ce faire, cette politique a « pour objectif de clarifier la responsabilité des acteurs touchés par la question de la lutte contre la maltraitance. Elle tend à être un outil de travail dans lequel sont présentées des lignes directrices pour prévenir la maltraitance et pour gérer les situations de maltraitance présumées ou confirmées »⁴.

« Plus précisément, la mise en œuvre de la politique a pour but :

- D'assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures ayant pour objectif de prévenir et contrer la maltraitance;
- D'identifier et de prendre en charge, rapidement et efficacement, les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récurrence;
- De soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles ainsi que la qualité des services;
- De promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants;
- De soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance, notamment pour signaler une situation ou pour déposer une plainte auprès du CPQS [ou de l'intervenant désigné];
- D'informer et d'outiller les personnes œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance;
- D'informer les prestataires de services, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu;

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op.cit.*, p. 1.

- D'assurer la compréhension et le respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance [envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité];
- [Promouvoir une culture de bientraitance] »⁵.

1.3 Assises légales, administratives et cliniques de la politique

Voici les assises de la présente politique :

- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Charte québécoise des droits et libertés de la personne;
- Code civil du Québec;
- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées;
- Loi sur la Santé et les services sociaux;
- Orientations ministérielles intitulées *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*;
- Reconnaître et agir ensemble : Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2022-2027;
- Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes;
- Loi sur le Curateur public du Québec;
- Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes;
- Règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CISSS de la Côte-Nord;
- Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés;
- Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Procédure - déclaration des incidents/accidents.

1.4 Champ d'application

Cette politique s'adresse à :

- Tout usager majeur y compris celui qui reçoit des services à domicile, les personnes proches aidantes et les membres significatifs de leur famille ainsi que les visiteurs;
- Toute personne du CISSS de la Côte-Nord qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé et des services sociaux à une personne, incluant les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les résidents en médecine et en pharmacie, les sages-femmes le cas échéant, les stagiaires et les bénévoles;
- Toutes les personnes ou tous les organismes auxquels recourt l'établissement pour offrir des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers pour le compte de l'établissement (par exemple,

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op.cit.*, p. 6.

les employés contractuels, les responsables de ressources intermédiaires, ressources de type familial ou d'une ressource non institutionnelle et leurs employés);

- Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés (RPA) et ses employés.

1.5 Populations ciblées

« Les populations ciblées par la Loi visant à lutter 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 risquent davantage que d'autres de se trouver en situation de vulnérabilité. C'est le cas notamment de certaines personnes parmi les groupes suivants :

- Les personnes aînées;
- Les personnes qui présentent une grande perte d'autonomie;
- Les personnes inaptes;
- Celles qui présentent des problèmes de santé mentale;
- Les personnes qui ont un trouble du spectre de l'autisme;
- Celles qui ont un handicap physique;
- Les personnes qui présentent une déficience intellectuelle »⁶.

Pour les personnes vulnérables de moins de 18 ans, se référer à *la Loi sur la protection de la jeunesse* (P-34.1).

1.6 Définitions

Bienveillance

La bienveillance « est l'expression de l'attention, de la gentillesse, de l'empathie, de la sollicitude et de l'indulgence, repose sur le bien-être envers toute personne. »⁷

Bientraitance

« La bientraitance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus.

Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratifs, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes.

Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations.

Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement »⁸.

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op. cit.*, p. 2

⁷ SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes – Cadre de référence*, 2023, p.4.

⁸ SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Op. cit.*, p.3.

Ce concept partage les mêmes fondements que la bienveillance, mais s'en distingue par la prise en compte du point de vue de la personne avant toute action.

Blessure grave

On entend par blessure grave, toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable. ⁹

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.

Un document présentant la terminologie sur la maltraitance est joint en [ANNEXE 1](#).

Personne en situation de vulnérabilité

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

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.

Prestataire de services de santé et de services sociaux

Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant » ¹⁰

Représentant légal

Toute personne reconnue à titre de représentant conformément à l'article 12 de la LSSS, selon l'ordre de priorité établi par l'article 15 du Code civil, soit :

- 1° Mandataire ou tuteur
- 2° Conjoint marié, uni civilement ou de fait
- 3° Proche parent ou personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager

Résident

Un résident est une personne majeure hébergée ou prise en charge par une installation du [CISSS] ou qui habite dans une résidence pour personnes aînées.¹¹

⁹ QUÉBEC. *Op. cit.*, c.1, a.2, p. 10.

¹⁰ QUÉBEC. *Op. cit.*, c.1, a.2, p. 3.

¹¹ CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN. Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (PO-PS-SMult.0333), 2024, p.12

Signalement

Transmission, faite verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées.¹²

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

La plainte est, quant à elle, déposée par l'utilisateur maltraité lui-même ou par son représentant.¹³

Usager

Personne qui reçoit des soins ou des services de la part de l'établissement ou d'une personne qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement.¹⁴

2. Principes directeurs et valeurs

2.1 Principes directeurs

Le CISSS de la Côte-Nord reconnaît le droit aux personnes aînées et à toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité de vivre et de vieillir en toute quiétude.

L'établissement a l'obligation de protéger les personnes aînées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile et que la maltraitance soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne. Il a également la responsabilité d'appliquer un *Processus d'intervention concerté* (PIC) lorsque la situation présumée ou confirmée de maltraitance à l'égard d'une personne qui reçoit ou non des services ou soins de l'établissement, le justifie.

Cette politique affirme « l'engagement de la présidente-directrice générale ou de la personne qu'elle désigne d'y promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance »¹⁵.

« Les énoncés suivants constituent le cœur de la présente politique de lutte contre la maltraitance [...] »

a) Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.

b) 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.

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op.cit.*, p. 12.

¹³ *Loi sur les services de santé et de services sociaux*. Chapitre s-4.2, a. 12.

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op.cit.*, p. 4.

¹⁵ QUÉBEC. Chapitre L-6.-3, *op. cit.*, c.II, a.3, alinéa 1.1, p. 4.

c) Respect des droits [...]

L'établissement respecte les droits des usagers tels qu'ils sont décrits dans la LSSSS ainsi que les droits et libertés protégés par la Charte. Il satisfait aux besoins des usagers en leur offrant des soins et des services de qualité.

d) 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 de tout service. [...]

e) Environnement de soins et de travail sécuritaire

L'établissement est [...] [tenu] de prendre les moyens raisonnables pour offrir, à tout usager et à toute personne œuvrant pour l'établissement, un environnement sécuritaire, empreint d'une culture reflétant le respect et la transparence.

f) Concertation et partenariat

Pour assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement, il importe que soient considérés comme essentiels la concertation et le partenariat entre les divers acteurs c'est-à-dire les professionnels, les directions ou les secteurs d'activités, les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF, les comités des usagers et de résidents [...], les syndicats, [ainsi que les intervenants désignés par les organismes signataires de l'entente-cadre CISSS, corps policier, Curateur public du Québec (CPQ), CDPDJ, AMF)] »¹⁶.

2.2 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. Non exhaustive et non hiérarchisée, cette liste [...] [sert de] guide [dans l'application de cette politique].

a) 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, ainsi que le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de gestion de situations de maltraitance en dehors des situations qui satisfont aux 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 en vue de développer ou d'améliorer leur capacité à prendre des décisions »¹⁷. L'équilibre entre le respect de l'utilisateur, son autodétermination, le développement de son pouvoir d'agir et son besoin de protection doit être au cœur des interventions.

b) Bientraitance

Voir définition de la bientraitance au point 1.6.

¹⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *op.cit.*, p. 5.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op.cit.*, p. 6

« Les pratiques bientraitantes sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance.

c) Collaboration

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

- Pour affronter 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, celles qui œuvrent pour un prestataire de services ainsi qu'avec les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible sous réserve du consentement de l'usager.

d) 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 culture], sa couleur, son âge, son corps, son sexe, son état civil, [sa langue], ses qualités et ses défauts, à être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument.

- Cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes touchées par une situation de maltraitance, [...] [il faut s'] assurer que toute personne est traitée avec dignité et respect dans ses valeurs et ses choix dans la mesure de ses capacités »¹⁸.

3. Rôles et responsabilités

3.1 Rôles et responsabilités partagés par tous

La lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est une responsabilité partagée incombant à toutes les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les différents partenaires prestataires de services de santé et de services sociaux.

Chaque personne a l'obligation de :

- Mettre en application cette politique de lutte contre la maltraitance;
- Déclarer toute situation de maltraitance envers un usager ou un résident tout en préservant la confidentialité de l'information;
- Prodiger des soins et des services empreints de respect, adopter des attitudes et des comportements de bientraitance envers les usagers ou les résidents;
- Faire en sorte que leur milieu de travail soit un environnement exempt de maltraitance.

3.2 Rôles et responsabilités des personnes œuvrant pour le CISSS de la Côte-Nord

En plus des énoncés mentionnés ci-dessus, des rôles et des responsabilités plus spécifiques sont confiés de la façon suivante :

¹⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *op.cit.*, p. 7.

Tableau synthèse des rôles et responsabilités au CISSS de la Côte-Nord¹⁹

Rôles	Responsabilités
Conseil d'administration (CA)	Action de vigie <ul style="list-style-type: none"> • Adopter la présente politique ainsi que sa mise à jour. • S'engager à ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. • Assurer une vigie entourant les actions déployées pour contrer la maltraitance, selon le cadre législatif en vigueur.
Président-directeur général (PDG) et président-directeur général adjoint (PDGA)	Actualisation de la politique <ul style="list-style-type: none"> • Désigner une personne responsable de la mise en œuvre de la politique. • Assurer l'actualisation de la politique dans l'ensemble des installations du CISSS de la Côte-Nord. • Assurer l'adhésion des différentes directions. Diffusion <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la diffusion de la politique au sein de l'établissement et auprès des groupes et instances suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilisateurs des services du CISSS de la Côte-Nord; ○ Personnel de l'établissement, incluant les gestionnaires; ○ Réseaux locaux de services et de ses partenaires; ○ Commissaire aux plaintes et à la qualité des services; ○ Syndicats; ○ Comité des résidents/des usagers de l'établissement; ○ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), conseil des infirmières et infirmiers (CII) et Conseil multidisciplinaire (CM) de l'établissement; ○ Nouveau personnel, stagiaires et bénévoles. Action de vigie <ul style="list-style-type: none"> • Assurer annuellement l'atteinte des objectifs de l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) en lien avec la politique et la formation auprès du MSSS.
Comité de direction	Actualisation de la politique <ul style="list-style-type: none"> • Recommander l'adoption de la politique au conseil d'administration. • Adopter les procédures qui découlent de la présente politique. Promotion, sensibilisation et formation <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de traduire le sens entourant la politique et les procédures auprès de leurs directions, des instances de l'établissement ainsi que des partenaires, le cas échéant. S'assurer de la mise en place de moyens pour sensibiliser, informer et former les employés, les

¹⁹ Inspiré de la *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (MSSS, 2020) et de la *Procédure de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (CISSS du Bas-St-Laurent, 2021)

Rôles	Responsabilités
	<p>stagiaires et les bénévoles pour prévenir tout comportement de maltraitance.</p> <p>Soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les moyens pour identifier précocement les situations à risque soient pris, procéder à la vérification des faits entourant ces situations et intervenir selon les procédures et les meilleures pratiques. • S'assurer que les gestionnaires des directions reçoivent du soutien lors du traitement des situations de maltraitance. <p>Action et suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que des mesures soient prises rapidement pour intervenir auprès des personnes ne se conformant pas à cette politique. • S'assurer que des stratégies soient appliquées afin de préserver la confidentialité et la protection des personnes qui déclarent des situations de maltraitance et contrer toutes mesures de représailles à leur endroit. • Valider la planification annuelle des activités d'implantation de la présente politique dans les directions et en assurer le suivi. <p>Action de vigie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recevoir de la personne responsable de la mise en œuvre de la politique, un état de situation de l'implantation de celle-ci et des actions en découlant dans les différentes directions.
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)	<p>Signalement</p> <p>Recevoir et traiter de la même façon, qu'ils soient obligatoires ou non, tous les signalements reçus ou plaintes par rapport aux situations de maltraitance, en respectant le règlement concernant l'examen des plaintes du CISSS de la Côte-Nord, conformément à l'article 33 de la LSSSS; soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser la recevabilité de la plainte ou du signalement; • 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; • Aviser la direction concernée d'une situation potentielle de maltraitance dans un délai maximal de 72 heures, selon le risque de préjudice pour la personne victime, pour analyse clinique de la situation; • Analyser les suivis obtenus de la direction clinique; • Dans le cas d'un dossier de signalement, fermer le dossier lorsque jugé satisfaisant ou émettre des recommandations à l'établissement, le cas échéant; • Dans le cas d'un dossier de plainte, transmettre des conclusions à l'utilisateur ou son représentant en vertu de l'art. 12 de la LSSSS incluant des recommandations à l'établissement, le cas échéant; • Référer le signalant vers l'intervenant désigné, si pertinent; • Dresser un bilan des activités concernant les situations de maltraitance dans son rapport annuel.

Rôles	Responsabilités
Coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance	<p>Concertation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les travaux d'élaboration et de suivi du plan d'action régional pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées en lien avec le Plan d'action ministériel. • Générer et soutenir la concertation locale et régionale et coordonner les rencontres du Comité régional des partenaires de lutte à la maltraitance. • Organiser et participer aux rencontres mensuelles de co-développement des intervenants désignés du CISSS et transmettre les nouvelles pratiques. <p>Promotion, sensibilisation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la formation sur ENA et former les bénévoles et intervenants du secteur communautaire. • Faire la promotion du Guide de référence du MSSS en matière de lutte à la maltraitance. • Voir à la promotion du Cadre de référence en matière de bientraitance dans la communauté, en milieu d'hébergement et en milieu de travail. • Diffuser des outils promotionnels du MSSS et de la LAMAA. • Collaborer à la réalisation d'activités régionales de sensibilisation et de promotion en lien avec la lutte contre la maltraitance; entre autres la Journée mondiale du 15 juin. • Favoriser le développement de nouvelles connaissances et pratiques en lien avec les Chaires de recherches; CREGES, Université de Sherbrooke et Cégep de Drummondville ou autres. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les PIC : <ul style="list-style-type: none"> ○ Participer aux rencontres mensuelles et annuelles du MSSS-SA en lien avec les dossiers et le PIC; ○ Assurer le rôle de pilote régional pour la plateforme SIMA et superviser une bonne utilisation de celle-ci; ○ Coordonner les rencontres du comité régional du PIC avec les différents représentants désignés des organismes et soulever les enjeux rencontrés auprès du MSSS; ○ Voir à la formation des nouveaux délégués régionaux et intervenants désignés du PIC, ainsi qu'à l'organisation de la rencontre annuelle bilan et du rapport au MSSS. <p>Développement de la politique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer à la révision de la politique de lutte contre la maltraitance et en soutenir la promotion. • S'assurer de faire connaître les grands principes de la Loi et soutenir le CISSS et les partenaires en ce sens.

Rôles	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> Participer au développement d'outils provinciaux et régionaux et en favoriser la diffusion. Identifier les obstacles et soulever les enjeux en lien avec les trajectoires de services et dégager des pistes de solutions.
Personne responsable de la mise en oeuvre de la politique (PRMOP)	<p>Développement de la politique</p> <ul style="list-style-type: none"> Réviser la présente politique en respect de la politique-cadre du MSSS et de la loi en vigueur. Faire adopter par le conseil d'administration, la politique de l'établissement dans les délais prévus par la loi. <p>Prévention, sensibilisation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer et appliquer un plan de sensibilisation ou de formation par rapport à la maltraitance, lequel plan s'adressera à toute personne œuvrant pour l'établissement incluant RI, RTF ou encore tout autre prestataire de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement a recours. <p>Signalement</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer que les procédures pour la collecte d'information au sujet des signalements et de références aux instances concernées soient claires et connues par toutes les personnes qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans notre établissement. Veiller à ce que les acteurs susceptibles de faire un signalement soient au fait qu'il est possible de déclarer au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants. Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité de la personne qui effectue le signalement. <p>Diffusion</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir à soutenir le déploiement et l'appropriation de la politique en collaborant à la mise sur pied d'activités de suivi, de soutien et de support, de concert avec les directions cliniques. S'assurer que les personnes œuvrant pour l'établissement et les partenaires soient informées du contenu de la présente politique. Développer un plan de diffusion. Veiller à ce que l'établissement, dans les installations qu'il maintient, respecte son devoir d'afficher sa politique à la vue du public et qu'il la publie dans son site internet. Veiller également à ce que l'établissement, par tout autre moyen qu'il détermine, fasse connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile, et aux membres significatifs <p>Révision de la politique</p> <ul style="list-style-type: none"> Réviser la politique de l'établissement aux 5 ans.

Rôles	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> Faire les modifications pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques. Consulter toutes les parties prenantes dans le processus de révision.
Représentant délégué au processus d'intervention concerté (PIC)	<p>Détermination et application des stratégies</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir à la mise en place de procédures internes en lien avec le PIC et contribuer à leur diffusion et leur promotion. Mobiliser les intervenants des différentes directions concernées de sorte à faire connaître le PIC et ses modalités. Contribuer à toute autre tâche permettant à l'établissement de s'acquitter de ses obligations légales découlant de l'application de la Loi. Supporter la PRMOP dans la réalisation du plan d'action de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance. S'assurer de mettre en œuvre les obligations découlant de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment par le biais de comité stratégique. Assurer l'identification d'intervenants désignés pour les directions concernées, en collaboration avec la PRMOP. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordonner les PIC à l'intérieur de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les intervenants désignés en lien avec les critères de déclenchement d'un PIC; Soutenir l'animation des PIC; Informen en continu le coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance des enjeux rencontrés à l'intérieur des PIC; Participer au déploiement de la formation sur le PIC à l'intérieur de l'établissement. Apporter son soutien clinique et organisationnel aux intervenants désignés pour toute décision relative au déclenchement d'un PIC. Accompagner les représentants et intervenants désignés dans l'utilisation de la plateforme Web SIMA (suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées). Assurer la mise à jour en continu de la liste complète des coordonnées des intervenants désignés de l'établissement et voir à leur remplacement, si requis.
Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQEPE)	<p>Actualisation et promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 et RI-RTF, en collaboration avec les directions cliniques impliquées.

Rôles	Responsabilités
	<p>Révision de la politique et suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réviser la politique de l'établissement selon la Loi. • Assurer le suivi et faire les modifications pour remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre de la politique et soutenir l'amélioration des procédures et des pratiques. <p>Qualité de la pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Direction des ressources humaines (DRH)	<p>Interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer au repérage et à l'application des recommandations et/ou sanctions. • Collaborer à tous les dossiers de maltraitance envers un usager ou un résident impliquant un employé maltraitant et en assurer un traitement prioritaire. • Conseiller et soutenir le gestionnaire lors de la vérification des faits quand la situation de maltraitance concerne un employé maltraitant. • Assurer le lien avec toutes autres instances devant être impliquées (syndicats, avocats, directions cliniques, etc.). • Collaborer à la mise en place des mesures administratives ou disciplinaires applicables. • S'assurer que le service du contentieux connaisse la Loi, l'applique et assure une intervention judiciaire afin de protéger la personne victime de maltraitance, notamment au moyen d'une ordonnance de protection visée à l'article 509 du Code de procédure civile ou autres ordonnances d'évaluation nécessaires. <p>Sensibilisation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que toute personne en contact avec les usagers a été sensibilisée à la maltraitance et soit au fait de la politique et son contenu dès son embauche. • Soutenir et organiser de concert avec les directions cliniques, le plan de formation visant les employés et prestataires de services du RSSS et voir à l'inclure au plan de développement des ressources humaines (PDRH). • Collaborer à la planification et la réalisation des activités de développement des compétences organisées par les directions cliniques. • Assurer le suivi des formations sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) pour la reddition de compte annuelle EGI <p>Diffusion de la politique</p>

Rôles	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer à la conception d'un plan de communication et de sensibilisation soutenant le déploiement de la politique au sein du RSSS et dans la population en général. • Collaborer à la préparation du matériel promotionnel de l'établissement. • Diffuser l'information ou les documents sur les sites internet et intranet de 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.
Représentant syndical	Soutien <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'application de la présente politique par leurs membres. • Offrir le soutien requis à chacune des étapes du traitement du dossier, si l'enquête confirme qu'un de leurs membres a causé un tort à un résident. • Promouvoir l'inclusion de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue. • S'assurer que la divulgation de la situation soit faite dans le respect de la politique pour lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
Intervenant désigné au PIC	Signalement <ul style="list-style-type: none"> • Recevoir les plaintes et les signalements des personnes non visées par la politique, personnes qui ne reçoivent pas de services d'un établissement du RSSS (article 4.1). • Déclencher ou recevoir les déclenchements lors du PIC par la plateforme SIMA. • Joindre les intervenants désignés au PIC des autres organisations (par exemple, SQ, Curateur public, etc.) pour discuter des situations de maltraitance complexes ou si le signalement implique une infraction de nature criminelle ou pénale. Concertation <ul style="list-style-type: none"> • Faire le lien avec les acteurs concernés (intervenants impliqués ou experts, CPQS, etc.). • Se référer au coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance, au besoin. • Consulter un répondant clinique du dossier Curateur lorsque l'utilisateur concerné est sous mesure de représentation légale ou avec un mandat de protection homologué. • Collaborer avec d'autres intervenants désignés maltraitance provenant d'autres organisations mentionnées à l'article 17 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Soutien <ul style="list-style-type: none"> • En plus de leur mandat à titre d'intervenants désignés, ils agissent également comme intervenants spécialisés en matière de maltraitance.

Rôles	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une fonction de soutien-conseil et de mentorat auprès de l'intervenant-pivot au dossier, des autres intervenants et du gestionnaire. <p>Vérification des faits</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer à la vérification des faits, au besoin.
Intervenant au dossier de l'utilisateur	<p>Vérification des faits</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer à la vérification des faits à la suite d'une déclaration de situation de maltraitance. Réaliser les étapes du processus de gestion d'une situation de maltraitance, en concertation avec un intervenant désigné au PIC de la direction clinique, au besoin. <p>Soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutenir l'utilisateur pour mettre fin à la maltraitance. Accompagner l'utilisateur, selon ses besoins, dans les différentes démarches, les rencontres, etc. (ex. : l'accompagner dans une démarche de plainte). <p>Interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les interventions sont réalisées de concert avec le CPQS. Interpeller les intervenants désignés du PIC lorsque la situation en nécessite le déclenchement. Dénoncer à la Sûreté du Québec les situations de maltraitance impliquant une infraction au Code criminel et ne répondant pas aux critères du PIC. <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Participer aux activités de développement des compétences à la demande de son supérieur immédiat.
Directions cliniques	<p>Diffusion et sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Diffuser la procédure dans leur direction. Sensibiliser tous les employés à la lutte contre la maltraitance. <p>Action et suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les différents programmes-services dans la mise en œuvre de procédures en respect de la présente politique. Identifier et nommer des intervenants désignés au PIC dans les directions suivantes : DPSAPA, DSMDI, DPDITSADP, DSMQEPE et DSI. <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Planifier annuellement au PDRH les activités de développement des compétences visant à contrer la maltraitance.

Rôles	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des activités de formation en collaboration avec la DRH et les autres directions cliniques. Collaborer à la mise sur pied d'activités de formations adaptées pour l'ensemble de leurs employés. Faciliter la participation du personnel aux activités de développement des compétences visant à contrer la maltraitance. Faciliter la participation des prestataires de services aux activités de développement des compétences et d'information. <p>Promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer, lors de la signature ou lors du renouvellement d'une entente avec un partenaire offrant des soins et des services directs aux usagers en RPA, d'ajouter une clause à ladite entente, obligeant le partenaire à faire connaître la présente politique auprès de son personnel et la faire respecter. Faire un rappel auprès des partenaires (RI-RTF et communautaires) de l'importance de faire connaître et respecter la présente politique.
Gestionnaires des directions cliniques	<p>Action et suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la compréhension et de l'adhésion du personnel à cette procédure de lutte contre la maltraitance. Assurer une gestion adéquate des situations de maltraitance dans leurs programmes-services en appliquant les éléments clés du continuum. Assurer une vigilance relativement à l'actualisation du PIC, s'il y a lieu. <p>Soutien et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir au personnel les outils et le soutien nécessaires pour assurer une gestion efficace des situations de maltraitance. Inscrire les employés aux activités de développement des compétences et procéder à leur remplacement, s'il y a lieu. <p>Gestion des situations de maltraitance</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser la DRH de toute situation impliquant un employé maltraitant et procéder à la vérification des faits avec la collaboration de cette direction. Appliquer des mesures administratives ou disciplinaires auprès du personnel fautif, lorsque requises. <p>Signalement</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que toutes les situations de maltraitance soient signalées au CPQS selon les modalités prévues à la politique. Collaborer aux évaluations et aux analyses à la demande du CPQS, et effectuer les suivis requis auprès de celui-ci. Voir à mettre en œuvre rapidement les correctifs en fonction des recommandations émises par le CPQS ou toutes autres instances en autorité.

Rôles	Responsabilités
Personne œuvrant pour l'établissement	<p>Identification</p> <ul style="list-style-type: none"> Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, et repérer les situations potentielles de maltraitance. <p>Signalement</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclarer toute situation, présumée ou confirmée, de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépotée, en fonction des procédures prévues par l'établissement. Remplir le formulaire AH-223-1 lorsque requis, selon la <i>procédure de déclaration des incidents et accidents</i>. <p>Vérification des faits</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer à la vérification des faits à la suite d'une déclaration de situation de maltraitance. <p>Prévention, sensibilisation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Participer aux activités de développement des compétences à la demande de son supérieur immédiat.
Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire	<p>Gestion des situations de maltraitance</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer à tous les dossiers de maltraitance envers un usager ou un résident impliquant un médecin maltraitant et y assurer un traitement prioritaire. Collaborer avec les médecins examinateurs lorsque ces derniers sont appelés à traiter des plaintes pour maltraitance à l'endroit de médecins. Conseiller et soutenir les chefs de départements et de services médicaux lors de telles situations. S'assurer de l'application des sanctions convenues à la suite d'un processus disciplinaire impliquant un médecin. S'assurer des liens avec le Collège des médecins du Québec, lorsque requis. Faciliter la participation des médecins aux activités de développement des compétences visant à contrer la maltraitance.
Médecin examinateur	<p>Vérification des faits (plainte à propos d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident en médecine ou en pharmacie)</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer à la vérification des faits. Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine de l'établissement. Référer le cas directement au Collège des médecins du Québec, s'il le juge nécessaire.
Comité des usagers Comité des résidents	<p>Signalement</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec les autres partenaires du RSSS, notamment dans les situations où des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents du RSSS leur sont signalés.

Rôles	Responsabilités
	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner et assister l'usager ou le résident dans toutes démarches qu'il entreprend, y compris dans le dépôt d'une plainte ou d'un signalement pour maltraitance. Informer le gestionnaire lors d'un doute de maltraitance envers un usager ou un résident. Procéder à la déclaration des situations de maltraitance visant les usagers et les résidents qui leur sont rapportées. <p>Prévention, sensibilisation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Renseigner les usagers et les résidents sur leurs droits. Contribuer à faire connaître, auprès des usagers et des résidents, la politique de l'établissement à propos de la lutte contre la maltraitance. Collaborer aux activités de prévention/sensibilisation auprès des usagers et résidents visant à contrer la maltraitance. Être attentifs aux indices de maltraitance et contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services et des conditions de vie des résidents. Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers auprès de l'établissement ou de toute autre autorité compétente.

Tableau synthèse des rôles et responsabilités des partenaires ²⁰

Rôle	Responsabilités
Ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF) et résidences privées pour aînés (RPA)	<p>Le responsable ou le signataire de l'entente RI-RTF et l'exploitant d'une RPA sont tenus de :</p> <p>Diffusion, promotion et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire connaître cette politique à leurs employés et bénévoles; S'assurer que le personnel, les bénévoles et toute autre personne offrant les services respectent cette politique; Suivre les activités de développement des compétences en matière de lutte contre la maltraitance, offertes par l'établissement à l'intention de ces ressources, tel que planifié par le comité de concertation avec les associations représentatives; S'assurer que le personnel, les bénévoles ou toute autre personne qui rendent des services aux usagers développent des compétences en matière de lutte contre la maltraitance. S'il y a lieu, leur diffuser les informations existantes. <p>Vérification des faits</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer à la vérification des faits et aux analyses lors de déclarations de situations de maltraitance concernant les usagers et s'assurer de la

²⁰ Inspiré de la *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (MSSS, 2020) et de la *Procédure de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (CISSS du Bas-St-Laurent, 2021)

Rôle	Responsabilités
	collaboration de son personnel, des bénévoles ou de toute autre personne offrant des services dans la RI-RTF; <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les mesures correctives, selon les résultats obtenus de la vérification des faits et de l'analyse, afin que cesse la maltraitance; • Remplir le formulaire AH-223-1 lorsque requis, selon la Procédure de déclaration des incidents et accidents (non applicable pour les RPA : doit remplir à la place leur outil interne de gestion de risque).
Associations et organismes représentatifs de RI-RTF	Vérification des faits <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les RI ou les RTF soupçonnées d'avoir causé du tort à un usager, et ce, conformément aux moyens prévus dans les ententes collective et nationale, 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.
Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)	Plainte (par un usager) <ul style="list-style-type: none"> • Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement. • Donner de l'information à l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes. • Aider l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, assister l'utilisateur et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours. • Faciliter la conciliation avec toute instance concernée. • Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.
Autres organismes partenaires (ex. : EÉSAD, organismes communautaires, CES, etc.)	Prévention, sensibilisation et formation <ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître cette politique aux personnes œuvrant pour eux; • S'assurer que leur personnel ou toute autre personne offrant les services respectent cette politique; • Être attentifs à tout indice de maltraitance et déclarer toutes les situations selon la procédure en vigueur; • S'assurer de la participation aux activités de développement des compétences en matière de lutte contre la maltraitance de leur personnel et des bénévoles. Vérification des faits <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer à la vérification des faits et aux analyses lors de déclarations de situations de maltraitance concernant un usager; • Mettre en place les mesures correctives, selon les résultats obtenus de la vérification des faits et de l'analyse, afin que cesse la maltraitance; • Appliquer des mesures administratives ou disciplinaires lorsque la personne maltraitante est un membre de leur personnel.

4. Promotion, diffusion, prévention, sensibilisation et formation

4.1 Promotion et diffusion de la politique

La diffusion de la présente politique et sa promotion sont des actions essentielles pour que les usagers en situation de vulnérabilité ainsi que leurs proches soient au fait des nouvelles mesures prises pour contrer la maltraitance et les soutenir dans leurs démarches, s'ils se sentent concernés par une situation de maltraitance.

La présente politique amène plusieurs changements législatifs qui doivent être connus et intégrés des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant sur le territoire desservi par le CISSS de la Côte-Nord.

D'ailleurs, elle stipule que « La personne responsable de la mise en œuvre de la politique 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. » La Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique est responsable de la mise en œuvre de la politique et doit, en collaboration avec les autres directions, planifier des actions concertées de promotion et de diffusion. Ces activités doivent inclure les partenaires externes qui sont aussi visés dans l'application des nouvelles mesures de lutte à la maltraitance.

« 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, à leurs personnes proches aidantes et aux membres significatifs de leur famille. »²¹

Les campagnes de prévention et de sensibilisation vont inclure la promotion de la présente politique et utiliseront les outils de diffusion fournis par le MSSS visant à la faire connaître. Celles-ci devront rejoindre :

- Les usagers du CISSS de la Côte-Nord;
- L'ensemble des personnes œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services à qui l'établissement recourt;
- Les partenaires du réseau régional de services de santé et services sociaux;
- Les instances syndicales;
- Les comités des usagers et résidents de l'établissement;
- Les instances professionnelles (CMDP, CII et CM) de l'établissement;
- Tous les nouveaux employés.

RI-RTF et RPA

Comme le dicte la nouvelle Loi, cette politique révisée doit être affichée à la vue du public et publiée sur le site internet de l'établissement. Les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) doivent se conformer à cette même obligation. Puisque la lutte contre la maltraitance concerne toute la collectivité, des moyens devront être pris pour la faire connaître aux :

- Usagers, aux résidents ainsi qu'à leurs familles;
- Personnes qui œuvrent dans ces milieux comme tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui y dispensent des soins et des services.

²¹ QUÉBEC. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, chapitre, L-6.3, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023, c.2, a.5, p. 5.

Le CISSS de la Côte-Nord prendra les moyens pour supporter ces milieux dans la mise en place de stratégies visant au respect des nouvelles obligations légales. La collaboration et la concertation seront nécessaires pour s'assurer que les usagers et résidents, de même que les membres significatifs de leur famille soient au fait des droits des usagers et des recours possibles en cas de maltraitance. De leur côté, les intervenants et les prestataires de soins et de services sociaux œuvrant dans ces milieux doivent connaître les dispositions légales et les obligations qui s'y rattachent.

4.2 Prévention et sensibilisation

Des actions de prévention doivent être déployées afin de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité dans nos communautés, et de façon plus spécifique, au sein du CISSS de la Côte-Nord.

Des campagnes de sensibilisation côtoieront des activités d'information afin de faire connaître les enjeux et les nouvelles dispositions amenées par la Loi. En collaboration avec le Service des communications du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord, les campagnes de sensibilisation et de promotion doivent être développées en fonction du public à qui elles sont destinées. Les actions devraient même être modulées en fonction des réalités locales et en misant sur la force des réseaux de proximité puisque cette synergie a déjà fait ses preuves dans notre région.

Activités destinées à un large public

On doit augmenter le degré de sensibilité collective et favoriser l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les adultes vulnérables. Ceci passe par une meilleure connaissance de la problématique et des indices associés à la maltraitance, afin d'accroître la responsabilisation de tous les acteurs sociaux.

Ainsi, les campagnes nationales, telle la promotion entourant l'institution de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA), viendront en support avec les activités locales et régionales.

Activités spécifiques destinées aux usagers, aux résidents ainsi qu'à leurs proches

Comme la Loi le prévoit, on doit mettre en place des moyens de prévention et de sensibilisation aux droits des usagers et aux recours possibles, en cas de maltraitance. Ainsi, la promotion et l'accès à la nouvelle politique et son contenu doivent faire partie d'un plan de communication visant à informer les usagers et leurs personnes proches aidantes. La collaboration intersectorielle sera mise à contribution afin de s'assurer de l'efficacité des moyens déployés et consolider la pérennité des activités dans le temps.

Activités destinées aux intervenants et acteurs du réseau

En complément avec la sensibilisation de la population et des usagers, la lutte à la maltraitance doit passer par la diffusion et la promotion de la nouvelle politique et son contenu auprès des intervenants et des prestataires de services aux usagers. Différentes activités de sensibilisation et de formation doivent être adaptées aux milieux et aux acteurs visés, qu'ils occupent des fonctions au sein du CISSS de la Côte-Nord ou d'organismes partenaires. Ce volet est développé à travers les activités de formation dédiées aux prestataires de soins et de services.

Des stratégies de sensibilisation et de promotion sont proposées à l'[ANNEXE 2](#) pour supporter la mise en place de celles-ci, selon le public cible.

4.2.1 Développer, promouvoir et mettre en œuvre des pratiques favorisant la bientraitance

La bientraitance occupe une place importante dans le dernier [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés](#). En effet, la bientraitance est avant tout une approche positive. Elle fait la promotion d'attitudes et de comportements respectueux des choix et préférences de la personne. De ce fait, elle devient un levier complémentaire à la lutte contre la maltraitance et peut contribuer à prévenir son apparition.

L'adoption d'une culture de bientraitance ne se limite pas à nommer les valeurs qui sous-tendent nos interventions, mais doit passer par différentes stratégies pour s'actualiser :

- Promouvoir la bientraitance dans la population;
- Mobiliser les acteurs concernés par la bientraitance;
- Créer des environnements favorables à la bientraitance.

Modalités

Comme le concept de bientraitance le prévoit, les pratiques la favorisant ne peuvent être homogènes et les mesures spécifiques doivent être arrimées en fonction de la personne et son environnement. Bien que le concept de bientraitance ait davantage été développé pour les aînés, cette culture est bénéfique pour toute personne, particulièrement pour les plus vulnérables de notre société. Le déploiement du Plan d'action pour l'hébergement de longue durée favorise une approche de bientraitance et pourra être un vecteur de changement dans ces milieux de vie. On retrouve aussi des informations relatives aux principes et approches favorisant la bientraitance à l'[ANNEXE 3](#).

4.3 Formation

Malgré les activités de prévention, le phénomène de la maltraitance peut encore se manifester et s'observer dans nos communautés. C'est pourquoi la nouvelle mouture de la Loi prévoit la mise en place de mesures accrues pour intervenir et mettre fin à la maltraitance, qu'elle soit le fait d'une personne œuvrant dans un établissement ou le fait de toute autre personne.

Pour atteindre cet objectif, les intervenants doivent connaître l'existence et le contenu de cette politique basée sur les nouvelles dispositions légales. Ils devront aussi être formés et outillés afin de repérer et intervenir dans des situations de maltraitance.

L'offre de formation doit être adaptée aux acteurs visés et en fonction du lieu où ils exercent leurs fonctions. Puisqu'un repérage précoce et une prise en charge rapide peuvent souvent diminuer les conséquences chez la personne qui subit la maltraitance, chacun des acteurs doit être en mesure de bien cerner des indices propres à son champ de compétence et des initiatives encourageant l'interdisciplinarité sont souhaitées.

Dans cette optique, différentes stratégies devront favoriser l'identification des indices de maltraitance et accélérer la mise en action des interventions pour éviter l'aggravation de la situation.

Tous doivent être sensibilisés et attentifs aux indices de maltraitance et l'établissement s'engage à prendre les moyens pour créer un contexte propice au dévoilement et à la dénonciation de situations aux ressources appropriées.

Les personnes ou intervenants visées par la formation sont :

- Les personnes qui œuvrent pour le CISSS de la Côte-Nord et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux;
- Le personnel des milieux de vie permanents ou transitoires offerts par l'établissement aux aînés et adultes vulnérables;
- Les ressources privées offrant des services de santé et sociaux;
- Les entreprises d'économie sociale en aide à domicile;
- Le personnel qui fournit directement des services de santé et des services sociaux pour le compte d'une RPA, incluant le cas échéant, l'exploitant de la RPA;
- Le personnel qui fournit directement des services d'une ressource intermédiaire et de type familial (RI-RTF) incluant le cas échéant, le responsable de la RI-RTF.

La plupart des intervenants œuvrant auprès des personnes aînées sont déjà sensibilisés à l'enjeu de la maltraitance. L'élargissement des populations visées par la nouvelle mouture de la Loi amène la nécessité de diffuser l'information dans de nouveaux secteurs d'activités et de former les gestionnaires, les intervenants et le personnel qui y œuvrent. Le plan de formation doit tenir compte des éléments suivants :

- Identification des groupes de personnes à former selon leurs rôle et fonctions;
- Élaboration du contenu des formations en fonction du niveau d'implication et de responsabilité dans l'application de la présente politique;
- Planification d'un calendrier et rappels périodiques selon le niveau d'implication et de responsabilité;
- Suivi et mises à jour de l'offre de formation dans un but d'amélioration continue et de maintien des connaissances.

Chaque nouvel employé devra être informé de l'existence de la politique et connaître les contenus appropriés, selon son rôle. Cette obligation s'adresse aussi à un intervenant qui intègre un nouveau poste et qui n'aurait pas été formé selon les exigences inhérentes au nouvel emploi. La mise en place de mesures de soutien clinique est encouragée dans chaque milieu, afin de supporter les intervenants et améliorer l'efficacité des actions visant à repérer, évaluer et intervenir en matière de maltraitance. ([Voir ANNEXE 4](#)).

La PRMOP et les directions cliniques concernées doivent prévoir et favoriser la participation, aux formations existantes, des RI, des RTF et des autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement recourt (par exemple, EÉSAD). La planification et l'organisation des activités de formation seront réalisées de concert avec les directions impliquées et le responsable de la résidence ou de la ressource.

5. Gestion des situations de maltraitance

Cette politique s'appuie sur le modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées.

5.1 Consentement

Selon les circonstances, l'usager ou son représentant [en vertu de l'article 12 de la LSSSS] doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

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

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

La Loi sur la santé et les services sociaux S-4-2 mentionne qu'« un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Ils ne peuvent l'être que par une personne ou une personne appartenant à une catégorie de personnes autorisée par le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, par le directeur général de l'établissement.

Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication »²².

5.2 Éléments-clés du modèle de gestion des situations de maltraitance

Selon le *Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées*, il y a cinq éléments-clés pour assurer la prise en charge des situations de maltraitance (voir l'[ANNEXE 5](#)).

Les cinq éléments-clés sont les suivants :

1. Identification des situations
2. Signalement
3. Vérification des faits
4. Évaluation des besoins et des capacités de la personne
5. Action et suivi de la situation de maltraitance

La présentation des éléments-clés ci-dessus suit un ordre logique plutôt que linéaire.

Dépendamment des situations, à la suite de leur identification, il est possible que les autres éléments-clés soient effectués dans un ordre différent ou encore de façon simultanée. Par exemple, avant d'entreprendre d'autres actions, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures physiques et/ou

²² LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Op.cit.*, a. 19.0.1.

psychologiques graves qui inspire un sentiment d'urgence devrait être signalée aux services d'urgence, même sans le consentement de l'utilisateur. »²³

5.2.1 Identification des situations de maltraitance

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et elle implique de documenter et d'analyser les indicateurs, indices et/ou facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection. Il est possible d'identifier la présence potentielle de maltraitance sans attendre le dévoilement de la situation par la personne qui la subit. Afin de bien identifier ces situations, il importe de connaître les formes et les types de maltraitance :

- **Formes de maltraitance** : violence ou négligence, qu'elles soient intentionnelles ou non intentionnelles;
- **Types de maltraitance** : psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, âgisme et violation des droits (voir l'[ANNEXE 1](#)).

L'identification des situations de maltraitance (présumées ou confirmées) est importante et doit être documentée dans les dossiers, sur le plan clinique dans le dossier de l'utilisateur et dans les systèmes de saisies statistiques, par exemple I-CLSC.

Les stratégies pour identifier les situations potentielles de maltraitance à favoriser sont :

« **Repérage** : Le repérage est l'action qui consiste à porter attention aux indices de maltraitance dans le but de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.

Détection : La détection est la démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.

Dépistage : Il s'agit d'une démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple à tous les résidents aînés d'un CHSLD [MDAMA]), effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance. »²⁴.

Si les manquements ou actes présumés maltraitants ont été commis dans le cadre d'une prestation de services, il est nécessaire de déclarer l'incident ou l'accident à la gestion des risques et de remplir un *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* (AH-223-1) ou tout autre outil interne de gestion de risques utilisé dans les RPA. Le AH-223-1 doit être rempli, peu importe qui est la personne présumée maltraitante.

Pour en savoir plus, consulter la [Procédure - Déclaration des incidents et accidents \(G1-253-021\)](#).

Tel que stipulé à l'article 19.0.1 de la LSSSS, si les faits concernant le signalement, tel qu'il est présenté, impliquent **un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspirent un sentiment d'urgence, il faut considérer la nécessité de prendre contact avec les services d'urgence ou le corps policier avant d'entreprendre d'autres actions.**

²³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op.cit.*, p. 11.

²⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Op. cit.*, p. 11.

5.2.2 Déclaration des situations de maltraitance (signalement et plainte)

« Il est primordial de procéder à la déclaration des situations de maltraitance (présumées ou confirmées). [...] Il est important de toujours agir avec bientraitance en s'assurant de placer la personne au cœur des actions, en respectant son rythme.

Il existe deux formes de déclaration : [...]

- **La plainte** : processus formel réalisé par la personne maltraitée (présumée ou confirmée) ou son représentant [en vertu de l'article 12 de la LSSSS] au CPQS ou à [...] [un intervenant désigné connu].
- **Le signalement** : est le fait pour une personne (par exemple, un témoin, une personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche, [un visiteur, un usager ou un résident] de déclarer un cas de maltraitance subi par une autre personne. [Le signalement se fait au CPQS ou à un intervenant désigné en maltraitance] »²⁵.

Le suivi qui sera donné à toute plainte et à tout signalement favorisera l'implication de la personne victime de maltraitance.

La loi prévoit que toute personne puisse signaler une situation de maltraitance. Le signalement ou la plainte peut se faire auprès de deux instances : le CPQS ou l'intervenant désigné connu, selon la situation.

Voir l'[ANNEXE 6](#).

5.2.2.1 Plainte ou signalement au CPQS

S'il reçoit des services de l'établissement, un aîné ou une personne majeure en situation de vulnérabilité ou son représentant en vertu de l'article 12 de la LSSSS ou un membre de son entourage peut porter plainte ou effectuer un signalement au CPQS.

« Un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance [ou son représentant en vertu de l'article 12 de la LSSSS] peut formuler une plainte au CPQS.

Toute autre personne, y compris une personne qui n'œuvre pas pour l'établissement, dont une personne proche aidante, peut signaler au CPQS un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux. »²⁶.

Signalement obligatoire et non obligatoire au CPQS par un prestataire de services pour un usager qui reçoit des services de l'établissement

Voir l'[ANNEXE 7](#).

²⁵ CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. *Op.cit.*, p. 12.

²⁶ QUÉBEC. Chapitre L-6.3, op. cit., c.II, a. 3, al. 3-4, p.4.

a) Signalement OBLIGATOIRE au CPQS

Dans le cadre du signalement obligatoire, tous les prestataires de services de santé et de services sociaux et tous les professionnels au sens du Code des professions (chapitre C-26) ont, en plus de leur obligation éthique et professionnelle, une obligation légale de signaler toute situation de maltraitance.

Voici comment le signalement obligatoire est décrit dans la Loi :

« Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance **doit signaler [directement au CPQS et] sans délai** le cas pour les personnes suivantes :

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

Le [...] [signalement obligatoire] s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas »²⁷.

Consentement

Le consentement de la personne présumée victime de maltraitance n'est pas requis pour effectuer le signalement obligatoire au CPQS, mais il est recherché.

Délai

L'article 21 de la Loi mentionne que le signalement obligatoire au CPQS est effectué directement et qu'il doit se faire sans délai. L'expression sans délai est définie comme étant immédiatement et dès que possible selon les circonstances. En tout temps, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, les modalités disponibles pour effectuer un signalement au CPQS sont le téléphone ou le courriel. Ce sont donc la date et l'heure du courriel ou du message vocal qui fait état du moment du signalement.

b) Signalement NON OBLIGATOIRE au CPQS

Les signalements qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire, nommés "signalements non obligatoires", doivent être effectués auprès du CPQS pour les **personnes qui reçoivent des services de l'établissement**.

²⁷ 23 QUÉBEC. Chapitre L-6.3, op. cit., c.IV, a.21, a 1 à 5, pp. 12 et 13.

« Tous peuvent effectuer un signalement non obligatoire au CPQS; une personne proche aidante, une personne de la communauté, un prestataire de services, toute personne œuvrant pour l'établissement ou non. [...]. Elle doit alors prendre sa décision de signaler en tenant compte de ses obligations éthiques personnelles et professionnelles et, si elle fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques »²⁸.

Consentement

Le consentement de la personne aînée ou en situation de vulnérabilité ou son représentant en vertu de l'article 12 de la LSSSS est requis pour effectuer un signalement non-obligatoire au CPQS, en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent.

En l'absence de consentement, un intervenant peut informer son supérieur immédiat afin d'évaluer la pertinence d'interventions cliniques à réaliser (ex. : demander le déclenchement d'un soutien-conseil par l'entremise du processus d'intervention concerté (PIC) ou déclencher une intervention sans consentement dans le cadre d'un PIC, car la situation présente un risque sérieux de mort ou de blessures graves menaçant une personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence).

Coordonnées du CPQS

Les signalements/plaintes au CPQS peuvent être faits verbalement ou par écrit et doivent être transmis à l'une des coordonnées suivantes :

Adresse postale :

Commissariat aux plaintes
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
405, avenue Brochu
Sept-Îles (Québec) G4R 2W9

Courriel : plaintes.09ciyss@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 418 962-2572, poste 414122

Ligne sans frais : 1 833 677-6243

Pour toutes les personnes œuvrant pour l'établissement :

Il est possible de compléter le formulaire : [Situation potentielle de maltraitance - Signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services \(CPQS\)](#)

SUIVI d'un signalement ou d'une plainte de maltraitance par le CPQS

« 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 RSSS par rapport à leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance.

[...]

²⁸ MSSS. Op. cit., p. 12.

[Dès la réception d'un signalement ou d'une plainte de maltraitance, le CPQS ouvre un dossier d'intervention, de plainte ou de plainte médicale lorsque le signalement ou la plainte vise un médecin, un dentiste un pharmacien ou un résident en médecine ou en pharmacie].

Si un signalement est fait par l'entremise, en collaboration ou en concertation avec un autre membre du personnel de l'établissement, [...] l'établissement doit également prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement »²⁹.

Lorsque le signalement concerne une victime présumée **qui ne reçoit pas de services de l'établissement**, le commissaire :

- Ouvre un dossier d'intervention;
- Fournit les informations requises au signalant afin qu'il puisse s'adresser à l'intervenant désigné approprié prévu dans la Loi, selon la situation qui lui est décrite;
- Conclut le dossier.

Lorsque le signalement obligatoire ou non obligatoire ou la plainte concerne une victime présumée **qui reçoit des services de l'établissement**, le commissaire :

- Détermine le type de dossier à ouvrir (intervention, plainte, plainte médicale);
- Assure la confidentialité des informations permettant d'identifier un signalant, à moins d'avoir obtenu le consentement de cette personne;
- S'il s'agit d'une plainte médicale, transfère la plainte au médecin examinateur;
- S'il s'agit d'une plainte ou d'une intervention, évalue le préjudice potentiel et priorise le dossier selon l'urgence de la situation;
- Avise par écrit l'autorité concernée de l'établissement dans un délai maximum de 72 heures ouvrables et, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée par la situation de maltraitance, pour qu'elle(s) procède(nt) à la vérification des faits, prenne(nt) action pour faire cesser la maltraitance, le cas échéant et en fasse(nt) rapport au commissaire dans les sept (7) jours;
- Vérifie si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements;
- Conclut le dossier.³⁰

Tout signalement reçu par le CPQS par rapport aux situations de maltraitance sera traité de la même façon, qu'il soit obligatoire ou non. La priorité à donner aux cas sera basée sur la gravité de la situation et elle sera laissée au jugement du CPQS. Le délai de traitement d'une plainte se fait dans un délai maximal de 45 jours en vertu du régime d'examen des plaintes de la LSSS.

Si le signalement concerne les actions ou le manque d'action d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident, le signalement sera orienté sans délai, vers le médecin examinateur par le CPQS.

Le commissaire 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. Il peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de

²⁹ MSSS. Op. cit., p. 15.

³⁰ CISSS DE LA CÔTE-NORD, Règlement concernant l'examen des plaintes des usagers (G1-251-003). 2019

police concerné³¹.

Tel que le prévoit la Loi, le CPQS a l'obligation d'effectuer une reddition de comptes à l'établissement concernant les plaintes et les signalements qu'il a reçus pour des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement³².

Recours possibles en cas d'insatisfaction du traitement d'une plainte

En cas d'insatisfaction concernant les résultats de la démarche de plainte en premier recours auprès du CPQS, il est possible d'entreprendre une démarche de plainte en deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen :

Sans frais : 1 800 463-5070;
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca.

5.2.2.2 Plainte ou signalement pour les personnes non visées par l'application de la politique à l'intervenant désigné connu ou la LAMAA par une personne qui NE REÇOIT PAS de services de l'établissement

Voir l'[ANNEXE 6](#) – Cheminement d'un signalement ou d'une plainte par une personne majeure en situation de vulnérabilité ou un membre de son entourage.

Voir l'[ANNEXE 8](#) – Liste des intervenants désignés en maltraitance à l'intention des personnes qui ne reçoivent pas de services.

Signalement NON OBLIGATOIRE à un intervenant désigné ou à la LAMAA

Selon l'alinéa 2 de l'article 21 de la L-6.3, le signalement est effectué auprès de l'intervenant désigné connu ou la LAMAA pour être redirigé vers l'intervenant adéquat lorsque la personne majeure concernée n'est pas visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement, donc lorsqu'elle **NE REÇOIT PAS DE SERVICE** de celui-ci.

Les intervenants désignés des différents organismes (CIUSSS, policiers, CDPDJ, CPQ, AMF) sont ceux ciblés pour déclencher des PIC.

« Dans le cadre de son application, le processus d'intervention concerté doit permettre à **tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par une telle politique est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés** par les organismes suivants :

³¹ QUÉBEC. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, chapitre, L-6.3, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023, c.4.1, a.22.1, p. 14.

³² QUÉBEC. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, chapitre, L-6.3, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023, c.7, a.14, p. 7.

- 1° Un centre intégré de santé et de services sociaux, une instance locale et le *Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James*;
- 2° Un corps de police, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale;
- 3° Le Curateur public, lorsque la personne est sous tutelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection;
- 4° La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer un cas de discrimination, d'exploitation ou de harcèlement au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12);
- 5° L'Autorité des marchés financiers, lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement »³³.

Pour joindre un intervenant désigné

Toute personne aînée ou toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance, son représentant en vertu de l'article 12 de la LSSSS ou toute autre personne dans la communauté qui n'est pas visée par l'application de la politique de l'établissement peut contacter un intervenant désigné du PIC (CISSS, policiers, CPQ, CDPDJ, AMF) ou la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA). Pour en savoir plus sur les responsabilités de la LAMAA, voir la section « Rôles et responsabilités ».

Consentement

Le consentement de la personne aînée ou en situation de vulnérabilité ou de son représentant en vertu de l'article 12 de la LSSSS est requis pour effectuer un signalement non obligatoire à un intervenant désigné connu ou à la LAMAA, en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent.

En l'absence de consentement, l'intervenant désigné peut informer son supérieur immédiat afin d'évaluer la pertinence d'interventions cliniques à réaliser (ex. : demander le déclenchement d'un soutien-conseil par l'entremise du processus d'intervention concerté (PIC) ou déclencher une intervention sans consentement dans le cadre d'un PIC, car la situation présente un risque sérieux de mort ou de blessures graves menaçant une personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence).

SUIVI à tout signalement ou toute plainte par l'intervenant désigné LORSQUE LA PERSONNE NE REÇOIT PAS DE SERVICE.

Lors de la réception d'un signalement ou d'une plainte, l'intervenant désigné en effectue le suivi de la façon suivante :

- Analyse la recevabilité du signalement ou de la plainte;
- Évalue le plus promptement possible s'il y a présence d'un préjudice potentiel et s'assure de mettre en place les mesures de protection immédiates afin de diminuer les risques de récurrence ou de conséquences néfastes.

Si les faits concernant le signalement ou la plainte, tel qu'il est présenté, impliquent un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence, il faut considérer la nécessité de prendre contact avec les services d'urgence ou le corps policier avant d'entreprendre d'autres actions.

³³ QUÉBEC. Chapitre L-6.3, op. cit., c.IV, a.17, p. 9.

- Évalue la pertinence de faire un processus d'intervention concerté (PIC) si la situation le requiert;

« Lorsqu'un intervenant désigné estime que le déclenchement d'un processus d'intervention concerté favoriserait la possibilité de mettre fin à un cas de maltraitance, il doit fournir à l'aîné ou à la personne en situation de vulnérabilité des informations en lien avec la portée des actions qui pourraient être entreprises, l'appui dont il pourrait bénéficier et les suites à entrevoir. S'il le juge opportun, l'intervenant désigné peut également lui fournir des informations sur les services de santé ou les services sociaux dont pourrait bénéficier la personne maltraitante.

[...]

Un intervenant désigné ayant procédé au déclenchement d'un processus d'intervention concerté doit, lorsque celui-ci a pris fin, informer tout autre intervenant désigné y ayant été impliqué de la nature de la prise en charge de la situation de maltraitance effectuée.

Lorsque la plainte ou le signalement reçu par un intervenant désigné ne donne pas lieu au déclenchement d'un processus d'intervention concerté, il peut obtenir un soutien ou des conseils d'un autre intervenant désigné quant aux orientations à prendre et aux actions à poser afin de mettre fin au cas de maltraitance. Il demeure alors responsable d'assurer le suivi de la plainte ou du signalement »³⁴.

Dans le cas d'une **plainte** par la personne elle-même ou son représentant en vertu de l'article 12 de la LSSSS, un suivi doit être fait au plaignant.

Dans le cas d'un **signalement** par toute autre personne, le fait de donner un suivi au signalant demeure à la discrétion de l'intervenant désigné et requiert le consentement de la personne visée par la situation de maltraitance.

Les situations de maltraitance sont complexes et les actions doivent être envisagées avec bientraitance dans le respect du rythme de la personne visée. Bien que la Loi ne prévoie pas de délai de suivi pour une plainte ou un signalement adressé à un intervenant désigné, le niveau d'urgence et la priorisation doivent être pris en considération pour y donner suite.

³⁴ QUÉBEC. Chapitre L-6.3, op. cit., c. III, a. 20, 20.2 et 20.3, p. 10.

5.2.2.3 MESURES DE SOUTIEN tout au long du processus de plainte ou de signalement au CPQS et à l'intervenant désigné du PIC

a) Pour les usagers et leur représentant

La Loi prévoit que des mesures de soutien doivent être disponibles pour aider une personne à formuler une plainte ou à effectuer un signalement. La victime présumée de maltraitance peut recevoir le soutien du service clinique concerné. Aussi, il existe des ressources d'assistance et d'accompagnement pour les personnes ayant des services de santé et de services sociaux. Une liste de ces ressources qui peuvent leur offrir du soutien est disponible en [ANNEXE 9](#).

Pour les employés et toute personne œuvrant pour l'établissement (bénévoles, stagiaires, etc.)

Les employés peuvent être accompagnés de leur syndicat, de leur instance professionnelle (CMDP, CII, CM), de leur supérieur immédiat ou du service d'Info-Social dans le processus. Le représentant délégué au PIC, les intervenants désignés au PIC du CISSS de la Côte-Nord sont aussi des ressources internes pouvant donner des indications en matière de processus de signalement ou de plainte. La liste des ressources internes et externes est disponible en [ANNEXE 10](#).

Pour les proches, les visiteurs et les personnes hors réseau de la santé et des services sociaux

Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) au numéro : 1 888 489-2287 est un service disponible 7/7 jours de 8 h à 20 h pour toute personne souhaitant obtenir de l'information ou de l'aide sur la maltraitance.

b) Pour la personne maltraitante

La personne maltraitante peut recevoir du soutien clinique selon l'expertise requise (santé mentale, réadaptation, dépendance, services sociaux généraux, etc.).

5.2.2.4 Mesures de confidentialité

Comme le prévoit la Loi :

« Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné visé à l'article 17 de la Loi doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, un tel commissaire ou un tel intervenant peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police. »³⁵.

Les renseignements personnels contenus au dossier d'un usager peuvent être communiqués en respect des règles usuelles de confidentialité conformément à l'article 19.0.1 de la LSSSS.

- La PRMOP est responsable d'établir et d'appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue un signalement.
- L'établissement doit prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer de préserver l'identité de la personne qui fait un signalement à un intervenant désigné du PIC.

³⁵ QUÉBEC. Chapitre L-6.3, op. cit., c. IV, a. 22.1, p. 14.

- Si un signalement est fait par l'entremise, en collaboration ou en concertation avec un autre membre du personnel ou un gestionnaire, l'établissement doit également préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement.
- Les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant un usager doivent être transmis à des tiers.

5.2.2.5 Interdiction de représailles envers un signalant

« Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement.

Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de formuler une plainte, d'effectuer un signalement ou de collaborer à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement.

Sont présumés être des mesures de représailles la rétrogradation, la suspension, le congédiement ou le déplacement d'une personne ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail. Sont également présumés être des mesures de représailles le déplacement d'un usager ou d'un résident, la rupture de son bail de même que l'interdiction ou la restriction de visites à l'usager ou au résident. [...]

Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte, effectué un signalement ou collaboré à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues »³⁶.

Modalités

- S'assurer que ces informations soient connues des employés, des gestionnaires, du bureau du contentieux et de la DRH et celles-ci doivent faire partie des contenus formatifs.
- Mettre en place des stratégies organisationnelles visant à préserver l'anonymat de la personne qui effectue le signalement comme des entrevues téléphoniques, des rencontres à l'extérieur du lieu de travail, en dehors des heures de travail ou dans un bureau de consultation non identifiable.
- « Accroître la surveillance, s'il n'y a pas de danger accru ou immédiat pour la sécurité du ou des usagers qui font l'objet du signalement, afin de recueillir des preuves, corroborer le signalement d'un employé présumé maltraitant et ainsi éviter que la personne qui a signalé ne soit identifiable par déduction, cette dernière étant possiblement le seul témoin de la situation »³⁷.
- Appliquer des sanctions administratives et disciplinaires par l'établissement ou les ordres professionnels. Voir [ANNEXE 11](#).

³⁶ QUÉBEC. Chapitre L-6.3. Op. cit., c.IV.1, a.22.2 et 22.3, p. 14.

³⁷ ISRAEL, S., Dubé, A-S., Couture, M., Berintan, M. (2023). Tous concernés: outils de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, 2e édition, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, p. 38.

5.2.2.6 Sanctions pénales

En plus des sanctions administratives et disciplinaires pouvant être prises, la Loi prévoit l'ajout d'infractions pénales à l'égard de l'auteur d'un acte de maltraitance, en vue d'assurer la santé et la sécurité des plus vulnérables. Elle prévoit aussi des sanctions pénales qui renforcent l'importance donnée à la lutte contre la maltraitance.

« Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement.

Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la présente loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction [...]. (Réf.: Article 22.2 de la Loi)

Quiconque manque à son obligation de signaler sans délai un cas de maltraitance commet une infraction. (Réf.: Article 21 de la Loi)

Commets une infraction, quiconque commet un acte de maltraitance envers une personne en centre d'hébergement de soins de longue durée, en résidence privée pour aînés, en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial sur ces lieux ou en déplacement. Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement. (Réf.: Article 21.1 de la Loi)

Commets une infraction, quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur. (Réf.: Article 22.8 de la Loi) »³⁸

Les modalités d'application des sanctions administratives, disciplinaires et pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sont disponibles à l'[ANNEXE 11](#).

Des modifications apportées aux articles 22.4 et 22.6 de la Loi donnent des pouvoirs d'inspection et d'enquête au ministre de la Santé et des Services sociaux quant à son application (enquête pénale). On assure la vérification des faits à la suite d'un signalement afin de mettre fin à la situation de maltraitance.

Les modifications aux articles 346.0.11 et 446 de la LSSSS renforcent également les actions possibles pour lutter contre d'éventuelles situations de maltraitance :

« Pouvoir des CISSS/CIUSSS de révoquer l'attestation temporaire de conformité ou le certificat de conformité de l'exploitant d'une RPA et pouvoir du ministre de la Santé et des Services sociaux sur le permis d'établissement d'un titulaire dans le cas où ils ne prennent pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à un cas de maltraitance porté à leur connaissance »³⁹.

³⁸ ISRAEL, S., Dubé, A-S., Couture, M., Berintan, M. (2023), p.42

³⁹ QUÉBEC. (2022) Mieux protéger: Résumé des modifications apportées par la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux, p. 12

5.2.2.7 Bilan annuel

« Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit dans le bilan de ses activités [qu'il adresse à l'établissement], prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de [plainte ou] de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement »⁴⁰.

5.2.3 Vérifications des faits

Après que le CPQS se soit assuré que la situation de maltraitance rapportée relève bien de sa compétence, il ouvre un dossier et interpelle la direction clinique visée pour évaluer l'ensemble de la situation et questionner les personnes impliquées et les témoins. Le processus d'enquête qui s'en suit permet :

- « De confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et d'entamer les actions et le suivi nécessaires;
- D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont liées à la maltraitance;
- De documenter en profondeur la situation, de questionner les personnes impliquées et de recueillir des documents de différentes sources ».⁴¹

Cette vérification doit être effectuée par un intervenant détenant l'expertise pour faire l'évaluation de la problématique identifiée, en collaboration avec toutes les autres instances détenant les expertises nécessaires. Les directions cliniques concernées doivent collaborer au processus et le CPQS peut procéder à ses propres vérifications.

Précisions

- Si la victime est un usager du RSSS, le CPQS applique la procédure d'examen des plaintes et la situation est dirigée vers la direction concernée.
- Si la personne présumée maltraitante est un employé œuvrant pour l'établissement et selon la nature et la complexité des éléments rapportés, le gestionnaire devra envisager de prendre rapidement contact avec le partenaire de proximité de la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques pour soutenir le processus de gestion administrative et disciplinaire de la plainte.

5.2.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

L'évaluation des besoins et des capacités de la personne est une action incontournable dans la gestion d'une situation de maltraitance. Cette évaluation doit couvrir les aspects médicaux, fonctionnels et psychosociaux. Il faut aussi évaluer la capacité à gérer ses biens et/ou sa personne ainsi que ses besoins de représentation ou de protection juridique. L'analyse des résultats devrait se faire en équipe interdisciplinaire et/ou intersectorielle.

⁴⁰ QUÉBEC. Chapitre L-6.3, op. cit., c.II, a.14, al. 1, p. 7.

⁴¹ MSSS. Op. cit., p. 17.

5.2.5 Actions et suivis concernant les situations de maltraitance

Selon les résultats de l'enquête, des démarches dans le but de planifier et déployer toutes les actions permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre la situation de maltraitance doivent être entreprises, entre autres par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'intervention (PI), d'un plan d'intervention interdisciplinaires (PII) et d'un plan de service individualisé (PSI). Le déclenchement d'un PIC pourrait être indiqué, selon la nature des problématiques constatées.

La direction concernée doit informer le CPQS du suivi donné à la situation; un premier suivi doit être fait sept (7) jours après que le CPQS ait transmis le signalement à la direction concernée. Comme le rôle du CPQS est aussi d'assurer une vigie sur le traitement des situations de maltraitance et la protection des adultes en situation de vulnérabilité, il peut apprécier le travail effectué et émettre des recommandations à l'établissement.

Les directions cliniques devront s'assurer du respect des balises établies par la nouvelle politique et sont responsables de la mise en place de procédures détaillées en fonction de leurs spécificités et leurs besoins. Elles doivent assurer la sécurité et le bien-être physique et psychologique des usagers et veiller à ce que les interventions soient effectuées, selon les délais prescrits.

5.3 Processus d'intervention concerté (PIC)

« Un PIC favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et de la protection des personnes.

Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc., notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale) ».⁴²

Les partenaires du PIC sur la Côte-Nord sont :

- Sûreté du Québec;
- Curateur public du Québec;
- Autorité des marchés financiers (AMF);
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ);
- Direction des poursuites criminelles et pénales (DPCP);
- CISSS de la Côte-Nord.

Le déclenchement d'un [PIC] peut découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement d'un cas de maltraitance par un intervenant désigné ou de la transmission d'un cas de maltraitance à un tel intervenant par une personne œuvrant pour le même organisme que celui-ci. Il peut aussi découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement par le [CPQS].

⁴² ISRAEL, S. Op. cit. p. 46

5.3.1 But et objectifs du PIC

Le but d'un PIC est de faire cesser une situation de maltraitance ou de prévenir un acte de violence, lorsque l'un des partenaires a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne vulnérable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Dans de telles circonstances, où le risque est sérieux, le consentement est recherché, mais non obligatoire.

Le PIC vise :

- Une évaluation rapide et juste de la situation de maltraitance, par la mise en commun de l'information et de l'expertise;
- Une meilleure concertation répondant à la situation de façon appropriée au moment opportun;
- Une intervention complémentaire du système judiciaire pour mettre fin à la situation de maltraitance ou pour protéger adéquatement la personne concernée, si telle est la volonté de celle-ci;
- Une coordination des actions et des procédures effectuées par les intervenants, en minimisant l'impact sur la personne victime de maltraitance tout en assurant leur efficacité;
- L'analyse des besoins de la personne maltraitée et de la personne maltraitante afin de pouvoir les accompagner vers les services qui répondent à leurs attentes et leurs besoins.⁴³

5.3.2 Clientèle visée

Dans la Loi 6.3 récemment bonifiée, l'article 17 indique :

Le PIC doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services du réseau de la santé et des services sociaux, qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'une telle personne est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par un Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), un corps de police, le Curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et l'Autorité des marchés financiers (AMF).

5.3.3 Critères de déclenchement d'un PIC

« Lorsque les [trois] critères suivants sont remplis :

1. Un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
2. La situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
3. L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale »⁴⁴.

⁴³ QUÉBEC. Chapitre L-6.3, c.3, 2023, a. 19, pp. 9-10.

⁴⁴ ISRAEL, S. Op. cit. p. 47.

Un intervenant désigné peut recevoir un signalement sans que cela mène au déclenchement d'un PIC. C'est le cas dans les situations où les trois critères ne sont pas réunis. La personne peut alors être orientée vers les ressources appropriées (locales ou régionales).

5.3.4 Processus d'intervention concertée concernant la maltraitance (PIC)

Les intervenants du CISSS doivent connaître la procédure pour assurer le déclenchement d'un PIC lorsque requis (voir [ANNEXE 12](#) et [ANNEXE 13](#)).

Un PIC est possible autant pour les personnes recevant des soins de santé et des services sociaux que pour des personnes non connues de l'établissement.

5.3.4.1 Consultation préliminaire/Soutien-conseil⁴⁵

La consultation entre les intervenants, dans un rôle de soutien-conseil, pour le partage d'expertise et l'orientation des actions. Cette démarche de consultation, sans échange de renseignements personnels, permet ainsi de :

- Compléter ou documenter davantage l'état de la situation;
- Déterminer les interventions possibles selon l'expertise de chacun;
- Préciser la présence d'un risque sérieux de blessures graves (physiques ou psychologiques); s'il y a lieu;
- Proposer des stratégies pour l'obtention du consentement si possible;
- Valider si un déclenchement du PIC est nécessaire selon les trois critères (voir point 5.3.3).

5.3.4.2 Déclenchement d'un PIC

Pour toute situation de déclenchement d'un PIC, « un intervenant désigné doit **obtenir le consentement** de l'aîné ou de la personne en situation de vulnérabilité au déclenchement d'un [PIC] et à la communication à d'autres intervenants désignés des renseignements personnels le concernant et qui sont nécessaires pour permettre l'intervention concertée visant à mettre fin au cas de maltraitance dont il est victime.

Malgré le premier alinéa, un intervenant désigné peut procéder au déclenchement d'un [PIC] et communiquer à d'autres intervenants désignés du PIC des renseignements personnels concernant un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité, **sans son consentement [mais ce dernier est tout de même recherché]**, par le biais de la plateforme web SIMA] :

- 1° Lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante;

⁴⁵ RIOUX, J., Thibault, F., Simard, R., Laughrea, M-C, Dufort, B (2019). Guide d'implantation des processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées. pp. 27-28

2° En vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Pour l'application du paragraphe 2° du deuxième alinéa, on entend par blessures graves toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Un intervenant désigné ayant procédé au déclenchement d'un [PIC] doit, lorsque celui-ci a pris fin, informer tout autre intervenant désigné y ayant été impliqué de la nature de la prise en charge de la situation de maltraitance effectuée. » ⁴⁶

5.3.5 Rôles et responsabilités

En regard des PIC, il existe différents rôles pour qui il incombe certaines responsabilités : se référer à la section 3 du présent document et à l' [ANNEXE 10](#).

6. Adapter, appliquer et diffuser la politique et son contenu dans les RI, RTF et RPA⁴⁷

Comme le dicte la nouvelle Loi, cette politique révisée doit être affichée à la vue du public et publiée sur le site Internet de l'établissement. Les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) doivent se conformer à cette même obligation. Puisque la lutte contre la maltraitance concerne toute la collectivité, des moyens devront être pris pour la faire connaître aux :

- Usagers, aux résidents ainsi qu'à leurs familles;
- Personnes qui œuvrent dans ces milieux comme tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui y dispensent des soins et des services.

Modalités

Le CISSS de la Côte-Nord prendra les moyens pour supporter ces milieux dans la mise en place de stratégies visant au respect des nouvelles obligations légales. La collaboration et la concertation seront nécessaires pour s'assurer que les usagers et résidents, de même que les membres significatifs de leur famille soient au fait des droits des usagers et des recours possibles en cas de maltraitance.

Des stratégies de sensibilisation et promotion sont proposées en [ANNEXE 2](#) et celles-ci devront être adaptées à la spécificité de la RPA, de la RI ou la RTF.

- Selon les ententes collectives et nationales relatives aux RI et RTF, le signataire de l'entente a notamment la responsabilité de respecter les politiques, directives et procédures du CISSS de la Côte-Nord qui peuvent être appliquées au regard de sa prestation de services. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoit pour offrir ces services les respectent également.

⁴⁶ QUÉBEC. L-6.3 chapitre 3, a. 20.1. à 20.3

⁴⁷ MSSS. Op. cit., pp. 23 et 24.

- À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une RPA a notamment la responsabilité de s'assurer que ses employés, ou toutes les autres personnes qu'il s'adjoint pour offrir ces services, appliquent et respectent la présente politique.

De leur côté, les intervenants et les prestataires de soins et de services sociaux œuvrant dans ces milieux doivent connaître les dispositions légales et les obligations qui s'y rattachent. La PRMOP et les directions cliniques concernées doivent prévoir et favoriser la participation aux formations existantes, des RI, des RTF et des autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement recourt (par exemple, EÉSAD). La planification et l'organisation des activités de formation seront réalisées de concert avec les directions impliquées et le responsable de la résidence ou de la ressource.

7. Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance

L'article 20.7 de la Loi spécifie les fonctions du Centre d'aide, d'évaluation et de référence en matière de maltraitance qui servira de porte d'entrée unique pour toute personne concernée par une situation de maltraitance. La constitution de ce centre a été confiée à la LAMAA (anciennement la Ligne Aide Abus Aînés) depuis le 1^{er} avril 2023 : 1 888 489-2287 ou 514 489-2287 <https://lignemaltraitance.ca/fr>.

Son mandat est bonifié et la clientèle élargie aux personnes majeures en situation de vulnérabilité. Il a pour fonctions de :

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

Les services qui y sont offerts se déclinent en trois volets :

1. Services à la population :

Les services téléphoniques sont destinés à toute personne vivant ou étant témoin d'une situation de maltraitance envers une personne adulte en situation de vulnérabilité. Les intervenants peuvent fournir des conseils adaptés à la situation et orientent la personne vers les ressources les plus appropriées à la situation rapportée. Il ne s'agit pas d'une ligne de « dénonciation » et aucune plainte ou signalement n'y est traité. Les intervenants ne font pas de « prise en charge » et ne mènent aucune enquête, mais peuvent être contactés à plusieurs reprises, selon le besoin de l'appelant.

2. Soutien aux professionnels :

Un volet de soutien destiné aux intervenants du RSSS, des organismes communautaires et des milieux légal et financier est disponible via un service de consultation professionnelle. Le volet formation est aussi proposé sur le microsite dédié aux intervenants et professionnels

3. Sensibilisation à la maltraitance.

Le volet sensibilisation propose différents outils pouvant soutenir des démarches d’information et de sensibilisation.

8. Mise à jour

La révision de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité (2019) est incontournable, compte tenu des modifications apportées depuis l’adoption de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (2022, Chapitre 6).

L’évaluation permettra d’identifier les difficultés qui se sont présentées dans les activités de diffusion et d’implantation de la présente politique. Ainsi, la révision permettra d’y remédier et d’apporter des précisions de sorte à améliorer en continu : la politique, les procédures, les pratiques et l’adhésion aux principes visant le mieux-être des usagers et des résidents, à travers les soins et les services que l’on dispense.

Le CISSS de la Côte-Nord révisera la présente politique aux cinq ans ou avant si la situation le requiert.

9. Entrée en vigueur et consultation

Versions	Préparée par	Instances consultées						Entrée en vigueur
		CODIR	CII	CM	CMDP	CA	Autres	
1	DSMQEPE	X	X	X	X	X	Comité de travail	2019-01-30
2	Hélène Côté, APPR, DSMQEPE Maryse Métivier, APPR, DSMQEPE Monia Fortier, APPR, DSMQEPE Julie Dupéré, conseillère cadre à la pratique professionnelle, DSMQEPE	X				X		2024-05-15
3	Hélène Côté, APPR, DSMSSSQEPE						Service des communications : avis reçu de modifier la section 5.2.2.1 de la version de mai 2024 pour enlever un lien vers un formulaire de déclaration au CPQS qui n'est plus en vigueur.	2024-12-20

- CA

Conseil d'administration
- CII

Conseil des infirmières et infirmiers
- CM

Conseil multidisciplinaire
- CMDP

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- CODIR

Comité de direction

10. Références

- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC (2022). *Projet de loi n°101, Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux, 2022, chapitre 6*, Éditeur officiel du Québec, 24 p.
- CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD (2019). *Règlement concernant l'examen des plaintes des usagers (G1-251-003)*. 19 p.
- CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT (2021). *Procédure de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 61 p.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE MONTRÉAL (2023). *Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) Une mesure phare pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et les adultes en situation de vulnérabilité au Québec*, TNCC, 16 mars 2023, présentation Power Point, 13 p.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (2024). *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeur en situation de vulnérabilité (PO-PS-SMult.0333)*, 89 p.
- CHAIRE DE RECHERCHE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES, CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGÉS) et la LIGNE AIDE ABUS ÂÎNÉS (LAAA) du CIUSSS Centre-Ouest-de- l'Île-de-Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Coordonnateurs régionaux de la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, Secrétariat aux aînés & Ministère de la santé et des services sociaux. (2022). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées 2022*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, 2 p. https://maltraitedesaines.com/wp-content/uploads/2023/04/Terminologie_Maltraitance-2022-1.pdf
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2023). Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée dans tous les milieux et tous les contextes Cadre de référence, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 38 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-42W.pdf>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Guide référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*, Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 655 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf>
- ISRAEL, S., Dubé, A.-S., Couture, M., Beritan, M. (2023). *Tous concernés : Outil de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2e édition, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 74 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-819-05W.pdf>
- ISRAEL, S., Couture, M., Beritan, M., Giguère-Groulx, A. (2022). *Mieux protéger : Résumé des modifications apportées par la loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés*

et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 19 p.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.Q. 2023. Chapitre S-4.2 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, L.Q. 2023. Chapitre L-6.3. [L-6.3 - Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité \(gouv.qc.ca\)](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.3)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2023). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Direction des communications, mai 2020, Gouvernement du Québec, 52 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-819-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2017). *Glossaire — Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux*, Décembre 2017, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017, 12 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-127-03W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020). *Déclaration des incidents et des accidents Lignes directrices*, 2020, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 30 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2022). *Mieux Protéger Résumé des modifications apportées par la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, Chapitre 6), 2022, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 19 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-819-02W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2022). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 128 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-44W.pdf>

RIOUX, J., Thibault, F, Simard, R, Laughrea, M-C, Dufort, B (2019). *Guide d'implantation des processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées*. 48p.

ANNEXE 1

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord



Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées

DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

Maltraitance

Voici la définition inscrite dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 à la page 6, « il y a maltraitance quand une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action appropriée, singulier ou répétitif, se produit dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte.

Dans cette définition de la maltraitance qui s'applique à toute personne adulte âgée de plus de 18 ans, ce qui inclut d'emblée les personnes aînées, la relation de confiance conserve une place centrale. En s'étendant en dehors des frontières intrafamiliales, elle doit être interprétée largement en incluant les relations amicales, les relations de voisinage, les relations développées dans le cadre d'actions bénévoles, les relations entretenues avec des prestataires de services domestiques, des relations avec des professionnels, etc.¹ Autrement dit, elle ne se limite pas au cercle familial restreint ou élargi, mais comprend toute personne, collectivité ou organisation susceptible de développer ou d'entretenir une relation de confiance avec la personne aînée. Cela englobe même les relations contractuelles et d'affaires². À cela s'ajoute le fait que la maltraitance peut se produire dans quelque lieu ou milieu de vie fréquenté par une personne aînée³, que ceux-ci soient privés, publics ou communautaires, tout en pouvant potentiellement survenir ou perdurer dans le cyberspace.

Les notions d'attitude et de parole y sont insérées afin d'inclure une gamme de conduites n'étant pas explicitement nommées antérieurement⁴. Le terme défaut d'action, quant à lui, permet d'inclure à la fois l'absence de geste répondant aux besoins de la personne aînée, en plus de considérer les actions déployées de manière inadéquate dans divers contextes de soins ou de services. En outre, la notion d'intentionnalité se rattache dorénavant au tort ou à la détresse générée chez la personne aînée, et non plus à la motivation de l'action ou de l'inaction de la personne commettant la maltraitance »¹.

Indices : Faits observables qui nécessitent une évaluation afin de déterminer s'ils sont liés à une situation de maltraitance.

Indicateurs : Faits observables évalués qui indiquent qu'il y a une situation de maltraitance.

¹ Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027, [En ligne], Ministère de la Famille, Québec, 2022, [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-22-830-44W.pdf], p.6.

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées (suite)

Les sept types de maltraitance

Maltraitance psychologique

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées 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, propos xénophobes, capacitistes, sexistes, homophobes, biphobes ou transphobes, etc.

Négligence : Rejet, isolement social, indifférence, désintéressement, insensibilité, etc.

Indices :

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

Attention :

La maltraitance psychologique est 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

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, 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, de sécurité ou de logement, 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 musculaire, 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.

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées (suite)

Maltraitance sexuelle

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues à caractère sexuel, 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, 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.

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, transaction contractuelle ou assurantielle forcée ou dissimulée, usurpation d'identité, signature de bail sous pression, etc.

Négligence : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires, ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.

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.

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées (suite)

Maltraitance organisationnelle

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types aux personnes aînées

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes aînées des prises de décisions qui les concernent, qui entraînent le non-respect de leurs choix ou qui limitent de façon injustifiée l'accès à des programmes d'aide, etc.

Négligence : Offre de soins ou de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente induue avant que la personne reçoive un soin ou un service, détérioration de l'état de santé physique - psychologique - social, plaintes ou signalements auprès de diverses instances, etc.

Attention : La maltraitance organisationnelle ne se limite pas seulement au réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons donc demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations de tout type qui peuvent brimer les droits individuels et collectifs des personnes aînées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services aux personnes aînées.

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

Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque l'on en est 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 « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées (suite)

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, d'être informé, de prendre des décisions ou des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, d'exprimer son orientation sexuelle, romantique ou son identité de genre, de pratiquer sa religion ou sa spiritualité, etc.

Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, refus d'offrir des soins ou des services, lorsque justifiés, etc.

Indices : Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, 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 ou signalement auprès de diverses instances, 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. Par ailleurs, la personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités »².

ⁱ Tout comme dans les précédents plans d'action gouvernementaux (2010-2015) et (2017-2022), le terme abus n'est pas retenu bien qu'il soit fréquemment utilisé. Pour cause, il constitue une traduction littérale du terme anglais *elder abuse*. Il peut toutefois être correctement employé pour désigner une atteinte aux biens ou à l'argent d'une personne aînée (abus financier) ou d'une supercherie (abus de confiance).

ⁱⁱ Pour plus d'information en ce qui a trait à la distinction entre le concept d'exploitation et celui de la maltraitance envers les personnes aînées, les lecteurs sont invités à consulter l'avis produit par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

ⁱⁱⁱ Cela comprend les personnes aînées qui ne possèdent pas de domicile fixe et celles qui résident dans divers milieux d'habitation collectifs, notamment, les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les maisons des aînés (MDA), les coopératives d'habitation (COOP), les habitations à loyer modique et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). À cela s'ajoutent tous les endroits ayant pour vocation d'offrir des soins de santé ou des services sociaux ou de rendre accessibles aux personnes aînées d'autres types d'activités ou de services.

^{iv} La définition contenue dans le second Plan d'action gouvernemental (2017-2022) se lit comme suit: 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.

² Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027. *Op. cit.*, pp. 9-12.

STRATÉGIES DE SENSIBILISATION ET DE PROMOTION ENTOURANT LA LUTTE À LA MALTRAITANCE

Destinées à un large public

- Recours aux réseaux sociaux et aux médias locaux et régionaux pour rejoindre la population en général. Moduler les actions en fonction des réalités locales et en misant sur la force des réseaux de proximité de notre région.
- Diffusion de capsules de sensibilisation et d'information sur les écrans dans les salles d'attente des établissements (CH, Cliniques médicales privées, CLSC, etc.);
- Affichage et diffusion de documents traitant de la maltraitance dans les aires d'accueil et d'attente des différents établissements et organismes partenaires;

[Feuillelet - Ici, la maltraitance c'est non](#)

[Affiche - Ici, la maltraitance c'est non](#)

- Affichage de la Politique et un avis indiquant que toute personne peut en obtenir une copie papier sur demande. Cet affichage pourrait aussi contenir un code à barres permettant de la télécharger sur un appareil mobile et serait visible dans l'entrée principale de tous les établissements de santé et de services sociaux.

Destinées aux usagers, aux résidents ainsi que leurs proches

Ces stratégies proposées visent les usagers (ou résidents) qu'ils vivent à domicile, en RPA, en RI-RTF ou en CHSLD. Elles doivent donc être adaptées et modulées en fonction du milieu et de ses spécificités. Les intervenants du CISSS de la Côte-Nord et le coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance doivent collaborer et proposer une variété d'activités pour rejoindre l'objectif de diffusion et de promotion de l'information à toutes ces personnes ciblées.

- Tenue de séances d'information offertes aux usagers vivant à domicile et à leurs proches, via les activités des organismes communautaires;
- Distribution de fiches informatives et dépliants lors des visites à domicile aux usagers et à leurs proches en les informant des recours possibles;
- Information sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil et d'intégration d'un résident (RI-RTF, RPA, CHSLD) (dépliant de la LAMAA, coordonnées du CPQS, coordonnées du CAAP, infos sur le réseau provincial des comités des usagers (RPCU), etc.);
- Des séances d'information sont offertes aux usagers et à leurs proches, via le programme d'activités de la ressource, en collaboration avec des intervenants-pivots du CISSS de la Côte-Nord;
- Les outils de formation pourront être adaptés pour correspondre aux besoins spécifiques du milieu et en fonction de la clientèle qui s'y retrouve;

- Rappel lors des suivis et des révisions du Plan de services individualisé, sur l'existence des mécanismes visant à lutter contre la maltraitance;
- Tenue régulière de séances d'information intégrées aux activités récurrentes des milieux visés (RPA, RI-RTF) et faisant l'objet d'évaluation en continu;
- Le même type d'activités peut être organisé de concert avec le comité des droits des usagers ou des résidents d'un CHSLD en particulier;

Distribution de dépliants ou documents de référence à l'usager et ses proches dans les aires communes des milieux de vie ([Feuillet - Ici, la maltraitance c'est non](#))

- Activités thématiques connexes (semaine des droits des usagers, Journée mondiale de lutte contre la maltraitance, 15 juin), etc.

Destinées aux intervenants et acteurs du RSSS

- Au moment de l'embauche ou du recrutement, amener des questions relatives à la maltraitance et vérifier les antécédents judiciaires et les références de la personne;
- Au moment de l'orientation initiale, remettre la Politique et donner les informations pertinentes en fonction du rôle et du titre d'emploi de la personne (documents cliniques relatifs à la maltraitance, coordonnées du CPQS, dépliant de la LAMAA et autres dépliants relatifs à la lutte à la maltraitance, etc.);
- Remettre une copie de la Politique aux comités des usagers ou des résidents de chaque établissement;
- Créer un espace traitant de la maltraitance sur l'intranet où la Politique et différents documents et outils cliniques seront disponibles pour l'ensemble des employés et intervenants du CISSS de la Côte-Nord;
- Envoyer la politique et un résumé des principales modifications et obligations légales aux gestionnaires;
- Effectuer des rappels périodiques concernant la présente politique dans le cadre des réunions d'équipe;
- Aborder les obligations en matière d'application de la Loi lors de la validation du service commun « Assurer la protection contre les abus » par le secteur RI-RTF;
- Aborder lors du processus contrôle qualité d'un usager les mécanismes de protection mis en place par la RI-RTF ayant un lien avec la Politique;
- Aborder les obligations en matière d'application de la Loi lors de la certification ou le renouvellement de la certification d'une RPA;
- Transmettre et rendre disponible la Politique aux RI-RTF, RPA et CHSLD;
- Promouvoir la présence de l'outil de repérage des situations visées par la Politique;
- Sessions de sensibilisation offertes sporadiquement au personnel du CISSS de la Côte-Nord ainsi qu'à ses partenaires de services et de soins de santé;
- Parution sporadique de rappels informatifs dans l'Info-CISSS, et publication d'avis sur les mises à jour des documents disponibles entourant la maltraitance;
- Publications dans l'Info-CISSS des initiatives prises par certains milieux pour faire la promotion de la bientraitance et la lutte à la maltraitance.

ANNEXE 3

FAVORISER LA BIENTRAITANCE ENVERS TOUTE PERSONNE ÂÎNÉE, DANS TOUS LES MILIEUX ET TOUS LES CONTEXTES

CADRE DE RÉFÉRENCE EN BREF

Qu'est-ce que la bientraitance?

La **bientraitance** est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus.

Elle **s'exprime** par des attentions, des attitudes et par un savoir-être et savoir-faire collaboratifs, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes.

Elle **s'exerce** par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations.

Elle se **construit** par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement.

Pourquoi un cadre de référence sur la bientraitance?

Parce qu'il est nécessaire d'inscrire la bientraitance dans une approche globale et propice à des actions à la fois individuelles et collectives.

La bientraitance appelle à la mobilisation en vue de favoriser un savoir-être et savoir-faire bientraitants.

Une responsabilité individuelle, collective et partagée

La bientraitance envers les personnes aînées n'implique pas que les individus. Elle concerne aussi les groupes, les organismes communautaires et les organisations.

La bientraitance s'applique à toutes les relations humaines et à tous les groupes de la population.

Un concept distinct de la bienveillance

La **bienveillance**, qui est l'expression de l'attention, la gentillesse, l'empathie, la sollicitude et l'indulgence, repose sur le bien-être envers toute personne.

La **bientraitance** partage les mêmes fondements que la bienveillance, mais s'en distingue par la considération du point de vue de la personne avant toute action. Lorsqu'il est impossible de recueillir son point de vue dans le moment présent, celui qu'elle aurait précédemment exprimé ou celui d'un proche peut alors être considéré.

Agir avec bienveillance ou bientraitance ?

Un exemple de bienveillance :



« Vous devez avoir froid ! Je vais vous amener une couverture... Ça va vous faire du bien ! »

Dans cette formulation remplie de bonnes intentions et de gentillesse, il n'y a pas forcément d'interaction avec l'autre personne. On présume de son besoin à un moment précis.

Un exemple de bientraitance :



« Vous semblez avoir froid ! Voulez-vous une couverture ou entrer à l'intérieur ? Qu'est-ce que vous souhaitez ? »

Dans cette formulation, l'interaction avec l'autre personne est privilégiée. Son point de vue est pris en compte et les questions « ouvertes » laissent place à l'échange et à la libre décision.

Six principes directeurs pour favoriser la bientraitance

- 1 Placer la personne au centre des actions** : la personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle.
- 2 Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir** chez la personne aînée afin de lui permettre de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.
- 3 Respecter la personne et sa dignité** afin qu'elle se sente considérée et qu'elle acquière son estime personnelle.
- 4 Favoriser l'inclusion et la participation sociales** pour apporter du bien-être aux personnes aînées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société.
- 5 Déployer** des actions et des interventions alliant compétence (savoir-faire) et jugement (savoir-être).
- 6 Offrir un soutien concerté** afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne aînée, toujours en respectant le choix de cette dernière.

Créer des environnements favorables à la bientraitance, selon les milieux

DANS LA COMMUNAUTÉ	À DOMICILE ET EN RPA	EN MILIEU DE VIE ALTERNATIF	EN MILIEU DE TRAVAIL
<p>Visé à accroître les pratiques favorisant la bientraitance chez l'ensemble des acteurs d'une communauté (citoyens, familles, organismes, municipalités).</p>	<p>Visé à valoriser l'autonomie et le potentiel de la personne aînée vivant à domicile dans le respect de ses limites et de son intimité.</p>	<p>Visé à adopter une approche de bientraitance centrée sur la personne hébergée.</p>	<p>Visé à accroître la participation et l'inclusion des personnes aînées sur le marché du travail.</p>
<p>Les pratiques favorisant la bientraitance envers les personnes aînées dans la communauté s'articulent autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'inclusion sociale; • La participation sociale; • Une vision positive du vieillissement. 	<p>Les pratiques favorisant la bientraitance à domicile sont centrées sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le bien-être de la personne aînée autonome ou en perte d'autonomie; • Son potentiel plutôt que sur ses incapacités; • La reconnaissance et la mobilisation des personnes proches aidantes en respect de leurs volontés et capacités d'engagement. 	<p>Les pratiques favorisant la bientraitance en milieu de vie alternatif s'incarnent dans les orientations de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée – <i>Des milieux de vie qui nous ressemblent</i>.</p> <p>Elles se construisent en partenariat avec la personne hébergée, ses proches, les prestataires de soins et l'organisation.</p>	<p>Les pratiques bientraitantes en contexte de travail permettent de valoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'apport et la contribution des travailleurs expérimentés; • L'inclusion et la participation dans le secteur de l'emploi.
<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la population, les fournisseurs de services, les municipalités, etc. à l'importance d'une communication efficace et adaptée; • Développer des initiatives intergénérationnelles qui impliquent une réflexion constructive sur les perceptions mutuelles de la bientraitance des acteurs impliqués. 	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir un accompagnement concerté; • Définir et ajuster les besoins d'accompagnement avec la personne vivant à domicile; • Agir avec bientraitance envers les personnes proches aidantes. 	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnaliser les transitions de la personne hébergée, son accompagnement au quotidien et son environnement physique en tenant compte de ses besoins, de ses particularités et de l'évolution de sa situation. 	<p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoriser l'intégration et les relations intergénérationnelles, notamment par le mentorat et l'apprentissage mutuel; • Sensibiliser et informer les gestionnaires et les travailleurs sur la polyvalence, l'engagement, les compétences et l'expérience professionnelle des travailleurs aînés.

Clés d’une approche bientraitante



Inspiré : Cycle de bientraitance CISSS du Bas-Saint-Laurent
Roue de l’approche relationnelle MSSS

ANNEXE 4

ACTIVITÉS DE FORMATION POUR SUPPORTER L'IMPLANTATION DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

Le plan de formation sera développé et organisé avec l'implication de toutes les directions, de concert avec la DRH. L'offre de formation adaptée aux besoins spécifiques et en fonction de la composition des équipes locales.

STRATÉGIES POUR S'ASSURER QUE TOUS AGISSENT EN CONFORMITÉ AVEC LA POLITIQUE

Prioritaires

- Désignation d'un responsable de l'implantation de la politique;
- Envoyer la politique aux gestionnaires accompagnée d'un guide explicatif des modifications à la Loi et des principales obligations qui visent l'établissement;
- Offrir des rencontres d'information présentant les principaux éléments pour favoriser l'implantation de stratégies organisationnelles respectueuses des principes et de l'esprit de la Loi;
- Identification des intervenants désignés du PIC dans chaque direction clinique dont la clientèle est visée par la Loi : DPSAPA, DPDITSA-DP, DSMDI, DSMQEPE, DSI;
- Révision de la liste des intervenants désignés aux 6 mois, chaque direction clinique doit s'assurer de tenir à jour les informations;
- Planifier et organiser le plan de formation à déployer dans chaque direction et auprès des partenaires qui dispensent des soins et services aux usagers sous leur responsabilité;
- Développer et élaborer un contenu formatif adapté selon le milieu visé, en collaboration avec la DRH, le coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance, les intervenants désignés du PIC et les directions concernées;
- Les gestionnaires cibleront les employés de leurs équipes et devront soutenir et collaborer au plan de formation des organismes partenaires qui dispensent des services directs à leur clientèle (RPA, RI-RTF, organismes communautaires et privés, etc.);
- Identifier des formateurs internes et personnes-ressources pouvant être déployés dans les différents milieux pour soutenir l'appropriation des contenus;
- Identifier des formations déjà existantes et des moyens diversifiés de communiquer les contenus selon les besoins;
- Prévoir les modalités de formation s'appliquant aux contractuels et à la main-d'œuvre indépendante, de concert avec la DRH et les directions concernées.

Gradation des contenus

- Un volet plus général ciblera les grands enjeux entourant la maltraitance et les dispositions légales que tout employé doit connaître. À titre d'exemple, on pense ici aux employés qui n'ont pas de fonctions directes avec la clientèle, mais qui doivent connaître l'existence de la Politique et son contenu ;
- Un volet plus spécifique sera composé d'activités de formation destinées au personnel et aux prestataires de soins et de services en fonction de leur rôle et des informations qui doivent leur être diffusées. Par exemple, les thèmes suivants seront abordés : les définitions et types de maltraitance, les indices à observer, les modalités entourant le signalement et les procédures internes, etc. ;
- Un volet spécialisé pour les professionnels qui ont un rôle plus significatif dans les processus internes. On pense ici aux professionnels et aux intervenants sociaux appelés à évaluer des situations et des signalements. Ce contenu abordera les modalités spécifiques entourant les démarches requises et les aspects légaux associés à la nouvelle Loi.

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS DE FORMATION

Priorité 1 : Intervenants désignés au PIC et personnes ayant un rôle spécifique en matière de maltraitance

- Offrir aux personnes et aux employés ayant une responsabilité spécifique en matière de maltraitance des activités de formation spécifiques. On pense ici aux intervenants désignés du PIC, aux personnes ayant un rôle de support-conseil ou coordination clinique dans leur milieu. L'implication du coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance est requise pour ce niveau de compétences à acquérir. Les outils développés par le MSSS devront être présentés pour une mise à jour des informations;
- Des ateliers et des séances de rétroaction devraient être instaurés sur une base régulière dans la première année de déploiement de la Politique. Ceux-ci sont offerts sur une base volontaire aux intervenants ciblés comme personnes-ressources internes et peuvent être intégrés aux rencontres des intervenants désignés du PIC, selon les besoins.

Priorité 2 : Volet spécialisé pour les professionnels

- Offrir aux autres intervenants et professionnels pouvant être appelés à évaluer des situations de maltraitance des activités de formation sur la politique et sur les éléments clés de celle-ci. Les changements législatifs doivent être connus, de même que les étapes de l'analyse ou de l'évaluation d'une situation de maltraitance, à la suite d'un signalement;
- Les contenus plus spécifiques et plus cliniques seront présentés de sorte à outiller les intervenants dans leur appropriation du rôle qu'ils ont à jouer dans la démarche visant à résoudre la situation qui leur est référée;
- Les intervenants doivent développer leurs connaissances et leurs compétences nécessaires à la prise en charge de situations de maltraitance à travers des stratégies d'intervention et de suivi.

Priorité 3 : Volet destiné au personnel et aux prestataires de soins et de services

- Offrir aux autres intervenants et prestataires de soins et de services, aux professionnels, incluant les médecins qui sont en contact direct avec la clientèle visée par la Loi des activités de formation en fonction de leur rôle. Ces intervenants doivent développer leurs connaissances et leurs compétences nécessaires à l'identification d'une situation de maltraitance;
- Les contenus devront aborder aussi les facteurs de risques et de vulnérabilité, les facteurs de protection, les indices et les façons de reconnaître la maltraitance ainsi que les modalités de signalement, comprenant celles entourant le signalement obligatoire auxquelles ils sont assujettis;
- Différents documents cliniques devront être proposés de sorte à supporter la mise en application des connaissances. Par exemple, des outils d'identification et de repérage;
- Pour la première année de déploiement, des activités de suivi et de support clinique pourraient être proposées et organisées dans certains milieux, de sorte à supporter le maintien des connaissances et apporter des mises à jour aux outils développés.

Priorité 4 : Volet destiné aux autres employés

- Offrir de l'information relative à la politique et aux obligations et moyens que la Loi met à la disposition de toute personne qui est témoin de maltraitance;
- Des stratégies diversifiées devraient être déployées selon le secteur et le milieu, en fonction des besoins et des contraintes : formation ENA, rencontres en présentiel, dépliants informatifs, etc.

STRATÉGIES VISANT À ASSURER LE MAINTIEN DES CONNAISSANCES

- Valider les connaissances en matière de maltraitance, à l'arrivée d'un nouvel employé ou lors d'un changement de poste pour un intervenant et proposer de la formation appropriée au rôle de la personne;
- Tenir un registre dans chaque milieu ou chaque service pour monitorer le personnel formé et les besoins de mises à jour;
- Organiser des rencontres d'équipes rappelant la politique et permettant d'évaluer les besoins de formation continue;
- Effectuer des rappels périodiques sur des thèmes précis entourant la maltraitance ou la bientraitance;
- Prévoir au PDRH des activités de formation récurrente pour maintenir les connaissances et les compétences dans tous les secteurs (mobilité de la main-d'œuvre);
- Mettre sur pied un comité d'amélioration continue en matière de bientraitance et de prévention de la maltraitance;
- Capsules vidéo sur l'intranet;
- Midis-rencontres animés par des intervenants désignés du PIC ou des intervenants spécialisés;
- Publications de rubriques d'information dans l'info-CISSS;
- Tenue d'activités de formation lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes aînées.

EXEMPLES DE STRATÉGIES CONNEXES QUI TOUCHENT À LA PRÉVENTION OU L'INTERVENTION EN MALTRAITANCE

- Développement d'outils de réflexion et de gestion des questions éthiques;
- Adoption de pratiques organisationnelles inspirée de l'approche de la bientraitance;
- Intégration d'une culture de bientraitance dans les milieux de vie et dans les milieux de soins;
- Développer des stratégies adaptées avec l'équipe de la liaison autochtone;
- Promouvoir des approches adaptées et encourager la formation continue pour mieux intervenir avec les clientèles vulnérables;
- Développement d'approches bientraitantes en gestion des risques;
- Mise à jour et formation relative à l'application exceptionnelle des mesures de contrôle et de contention;
- Révision des programmes de prévention des chutes dans les différents milieux de vie;
- Révision des pratiques en matière de soulagement de la douleur.

DOCUMENTATION ET FORMATIONS DISPONIBLES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Documents relatifs à la bientraitance

Version présentation : [Appropriation du cadre de référence "Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes" \(gouv.qc.ca\)](#)

Version avec notes du présentateur : [Appropriation du cadre de référence "Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes" \(gouv.qc.ca\)](#)»

Formations en lien avec la maltraitance

Sensibilisation à la lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures vulnérables

[Maltraitance envers les personnes majeures vulnérables \(rtss.qc.ca\)](#)

Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

[Introduction – lutte contre la maltraitance \(rtss.qc.ca\)](#)

Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

[Identification et déclaration – situation maltraitance \(rtss.qc.ca\)](#)

Prévention et gestion de la maltraitance envers les résidents et résidentes en CHSLD

[Prévention et gestion de la maltraitance en CHSLD \(rtss.qc.ca\)](#)

Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité

[Lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées \(rtss.qc.ca\)](#)

Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité

[Maltraitance : intervention psychosociale \(rtss.qc.ca\)](https://rtss.qc.ca/maltraitance-intervention-psychosociale)

Réalités et besoins des personnes aînées LGBT

[Personnes aînées LGBT \(rtss.qc.ca\)](https://rtss.qc.ca/personnes-ainees-lgbt)

Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance

[Supervision et soutien cliniques en contexte de maltraitance \(rtss.qc.ca\)](https://rtss.qc.ca/supervision-et-soutien-cliniques-en-contexte-de-maltraitance)

Contrer la maltraitance envers les aînés, la reconnaître et agir

Cette formation s'adresse aux bénévoles, aux intervenants et responsables d'organismes communautaires offrant des services aux personnes aînées.

Se référer au coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance.

Ce n'est pas correct!

Cette formation s'adresse aux proches de personnes pouvant vivre en situation de maltraitance.

Se référer au coordonnateur régional spécialisé dans la lutte contre la maltraitance.

Outil de sensibilisation au mieux-être des personnes aînées des Premières Nations au Québec CSSSPNQL

<https://cssspnql.com/produit/outil-de-sensibilisation-au-mieux-etre-des-personnes-ainees-des-premieres-nation-au-quebec/>

Aînés avisés

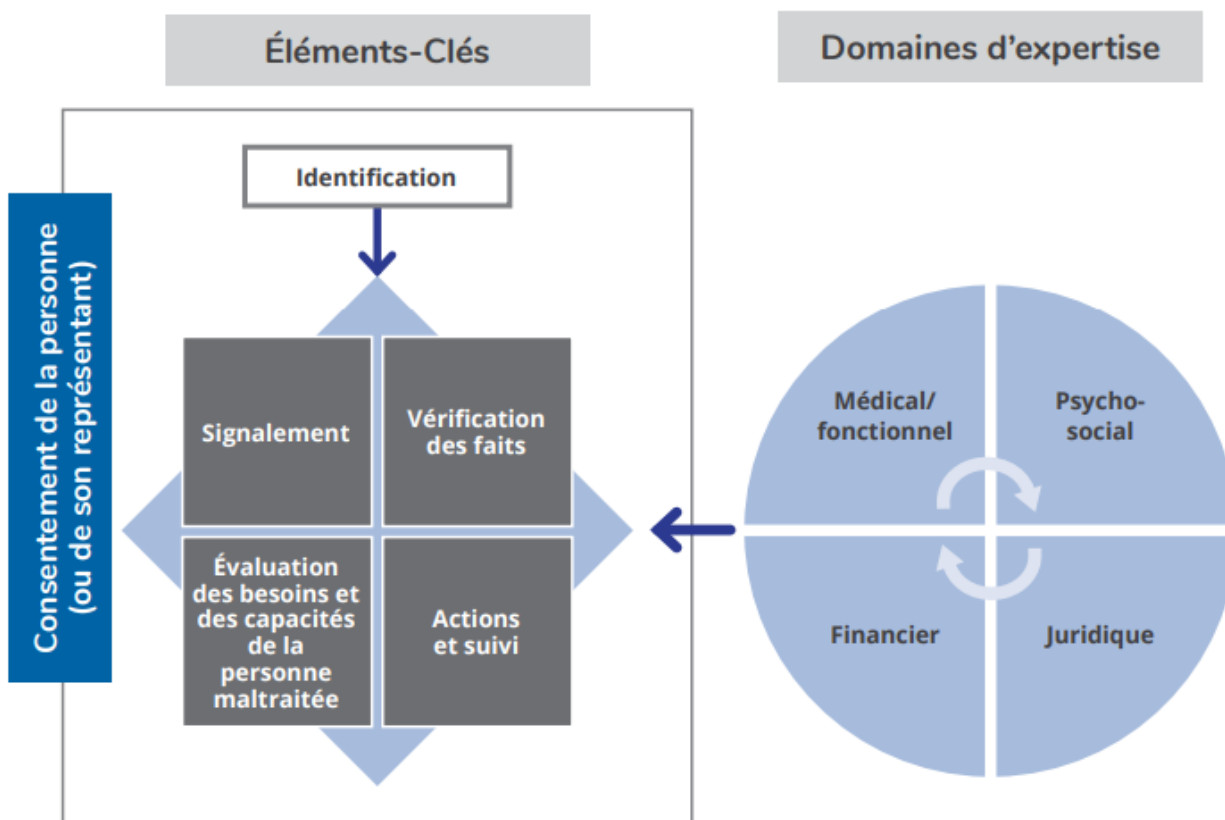
<https://aineavise.ca/>

Outils virtuels produits par Le Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville

<https://www.cegepdrummond.ca/cceg/les-realisations-du-cceg-cctt-psn/>

ANNEXE 5

Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées



Couture, M., Alarie, M., & Israel, I. (2019) Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées – 3e Édition. Montréal, QC : CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Disponible en ligne : [<https://www.creges.ca/programmes-guides-et-outils/#maltraitance>]

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Mai 2020, Gouvernement du Québec, p. 34.

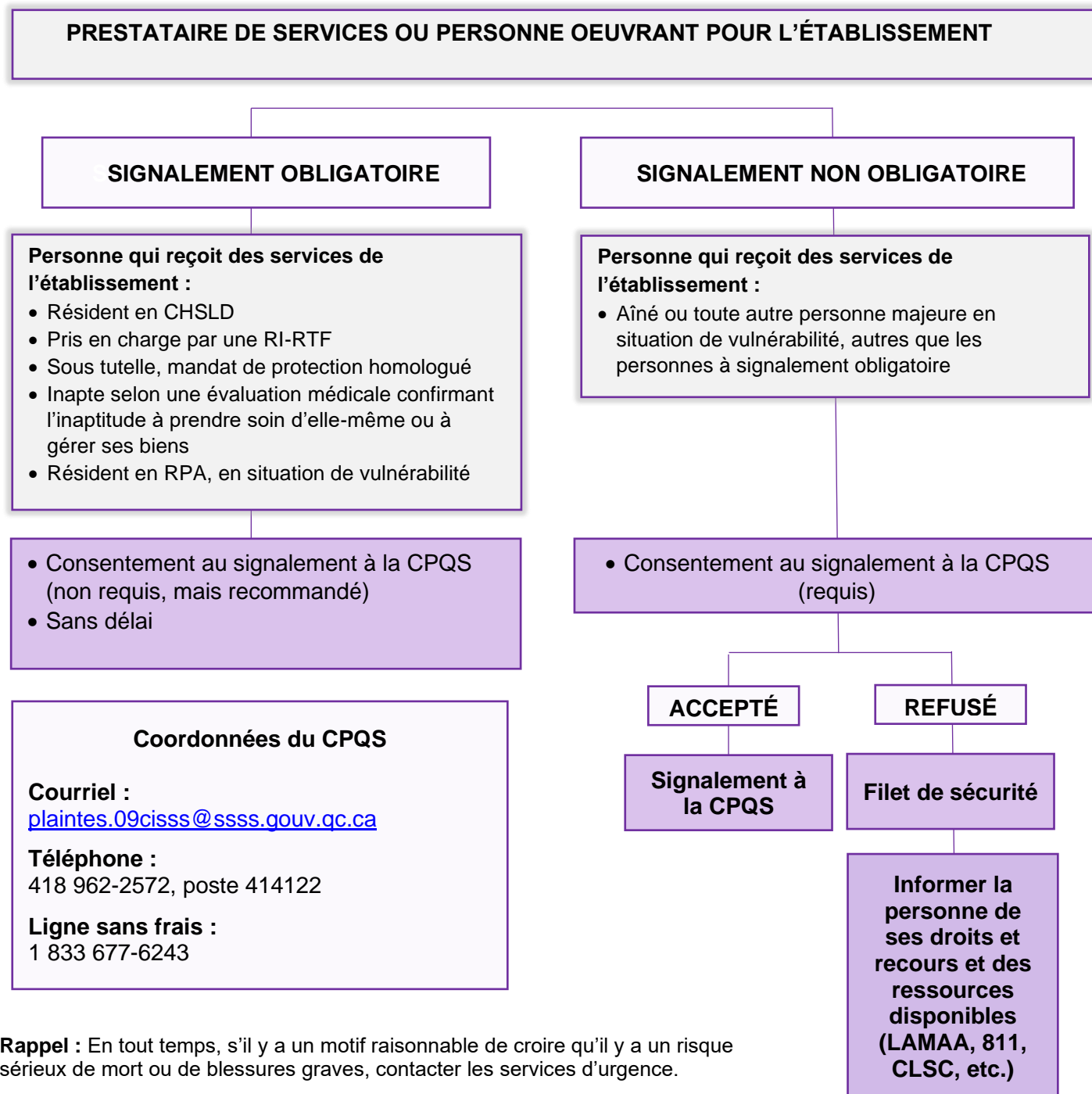
ANNEXE 6

Cheminement d'un signalement ou d'une plainte par une personne majeure en situation de vulnérabilité ou un membre de son entourage



ANNEXE 7

Cheminement d'un signalement au CPQS par un prestataire de services pour un usager qui reçoit des services de l'établissement⁴⁹



⁴⁹ Toute personne majeure dont l'incapacité à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection (Article 21 de la Loi).

ANNEXE 8

Liste des intervenants désignés pour les PIC

Pour consulter la liste des intervenants désignés pour les PIC,
veuillez cliquer ➡ [ICI](#).

ANNEXE 9

RESSOURCES DE SOUTIEN ET DE RECOURS LOCAUX, RÉGIONAUX ET PROVINCIAUX

Ressources	Coordonnées
Centre de prévention du suicide Côte-Nord <i>En plus de la mission première de prévention du suicide, les services de formation, d'intervention et de sensibilisation sont offerts.</i>	418 295-2101 1 866 APPELLE https://www.preventionsuicidecotenord.ca/
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) <i>Organisme communautaire mandaté par le MSSS pour accompagner et aider une personne dans ses démarches de plainte dans le réseau de santé et de services sociaux. Leur rôle n'est pas de traiter la plainte.</i>	1 877 767-2227 Baie-Comeau : 418 295-2779 Sept-Iles : 418 968-2779 Courriel : info@caap-cn.org https://www.caap-cn.org/
Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) <i>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.</i>	1 866 962-2822
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) <i>Organisme qui lutte contre les agressions à caractère sexuel et offre du soutien aux victimes en portant une attention particulière aux femmes.</i>	1 888 933-9007 https://www.lumiereboreale.qc.ca/
Conseil pour la protection des malades (CPM) <i>Organisme ayant 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.</i>	1 877 CPM-AIDE (276-2433)
Équijustice Côte-Nord est Équijustice Haute-Côte-Nord/ Manicouagan <i>Organisme communautaire de justice réparatrice et de médiation citoyenne</i>	https://equijustice.ca/fr

Regroupement provincial des comités des usagers (RCPU) <i>Organisme de défense des intérêts des usagers du RSSS en soutenant les comités des résidents. Il offre aussi des séances de sensibilisation pour lutter contre la maltraitance.</i>	www.rpcu.qc.ca
L'Appui <i>Service de soutien pour les proches aidants, offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information de la formation et du répit.</i>	1 855 852-7784 https://www.lappui.org/fr/
Association des Parents et Amis du Malade Émotionnel APAME Baie-Comeau APAME de l'est de la Côte-Nord <i>Ressource pour les familles vivant avec une personne atteinte de maladie mentale</i>	418 295-2090 (BC) 418 968-0448 (Est) http://www.apame.ca/fr/
L'Âtre de Sept-Iles <i>Organisme venant en aide aux personnes vivant avec une problématique de santé mentale</i>	418 962-0983
L'ancrage <i>Organisme offrant soutien et accompagnement aux membres de l'entourage d'une personne vivant une problématique de santé mentale.</i>	418 295-2090 https://ancragebc.ca/
Le CRÉAM <i>Lieu de rencontre, de soutien, d'entraide et de réadaptation destiné aux adultes ayant un problème de santé mentale.</i>	418 295-3499
Droits et Recours en Santé Mentale de la Côte-Nord <i>Organisme faisant la promotion et la défense des droits individuels et collectifs des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale.</i>	418 298-2834 https://www.drsmcn.org/
Santé mentale Québec/ Côte-Nord <i>Organisme faisant la promotion de la bonne santé mentale et offrant des services d'écoute et de référence.</i>	http://www.smqcn.ca/fr/
Table de concertation régionale des aînés de la Côte-Nord <i>Organisme ayant le mandat principal de se concerter autour des enjeux qui touchent particulièrement les aînés de la région.</i>	418 587-1235 https://www.tabledesainescn.com/
FADOQ Côte-Nord <i>Réseau regroupant les aînés offrant différents services et activités et impliqué dans la défense des droits collectifs.</i>	https://www.fadoq.ca

Société Alzheimer Côte-Nord <i>Organisme offrant du support, de l'accompagnement et du répit aux proches aidants.</i>	https://www.societealzheimercotenord.com/
CRIC Port-Cartier <i>Organisme de défense des droits des consommateurs offrant des services, de l'aide et du soutien en matière financière.</i>	https://criccn.ca/
Centre des femmes l'Étincelle <i>Offre à toutes les femmes en situation de difficulté des services d'écoute de soutien et de référence.</i>	418 589-9366 Centre des femmes L'Étincelle
Centre des femmes aux 4 vents <i>Services d'aide, d'écoute de soutien et de référence destinés aux femmes de plus de 14 ans.</i>	418 968-2925 info@centrefemmesaux4vents.org
Autour d'elles <i>Ressource d'aide et d'hébergement destinées aux femmes victimes de violence conjugale. Service téléphonique 24 h., aide, accompagnement dans les démarches.</i>	418 962-8141
SOS Violence conjugale <i>Organisme ayant pour mission de contribuer à la sécurité des victimes de violence conjugale en offrant des services aux victimes, à la population et à toute autre personne touchée.</i>	1 800 363-9010 SOS Violence conjugale
Homme Aide Manicouagan <i>Services d'intervention, de soutien et de prévention destinés aux hommes en difficulté, à leur proches et aux professionnels de la santé</i>	418 589-4277 http://hommeaidemanicouagan.org/
Fondation Émergence <i>Organisation favorisant l'inclusion, la diversité sexuelle et la pluralité des identités et expressions de genre par diverses actions.</i>	https://www.fondationemergence.org/
Action Autisme Haute-Côte-Nord Manicouagan <i>Aide, soutien et conseil aux familles dont un des membres a un trouble du spectre de l'autisme</i>	418 296-2857 https://actionautisme.ca
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord	418 589-2393 https://www.ahacn.org/
Northshore community Association (NSCA) <i>Organisme de services et de représentation favorisant l'accessibilité aux services en langue anglaise sur tout le territoire de la Côte-Nord.</i>	https://quebecnorthshore.org/

ANNEXE 10



COORDONNÉES DES RESSOURCES INTERNES ET EXTERNES

RESSOURCES INTERNES	
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) <i>Geneviève Deschênes, directrice</i> <i>Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique</i> <i>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord</i>	<p>835, boulevard Jolliet Baie-Comeau (Québec) G5C 1P5 Téléphone : 418 589-3701, poste 252141 Cellulaire : 418 297-0479 genevieve.deschenes.09cisss@ssss.gouv.qc.ca www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/</p>
Coordonnatrice régionale spécialisée dans la lutte contre la maltraitance <i>Claire Plante, T.S.</i> <i>Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées</i>	<p>claire.plante.09cisss@ssss.gouv.qc.ca www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/soins-et-services/personnes-agees/maltraitance/</p>
Intervenants désignés au PIC	ANNEXE 8
Déléguée régionale du CISSS Côte-Nord au PIC <i>Priscilla Malenfant, directrice</i> <i>Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées</i>	<p>priscilla.malenfant.09cisss@ssss.gouv.qc.ca</p>
Commissariat aux plaintes et à la qualité des services	<p>405, avenue Brochu Sept-Îles (Québec) G4R 2W9 Par téléphone : 418 962-2572, poste 414122 Ligne sans frais : 1 833-677-6243 plaintes.09cisss@ssss.gouv.qc.ca https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/votre-cisss/commissariat-aux-plaintes/</p>
Info-Social <i>Services d'orientation et de référence vers les ressources appropriées à la situation.</i>	811
Comité des usagers <i>Différents comités des usagés existent sur le territoire et on pour mandat de défendre leurs droits et peuvent accompagner un usager dans ses démarches.</i>	<p>1 866-545-2038, poste 342763 https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/votre-cisss/comites-des-usagers/ comite_des_usagers.09cisss@ssss.gouv.qc.ca</p>
Coordonnatrice régionale de la proche aide <i>Poste doté mais entrée en fonction à déterminer</i>	<p>diane.hamel.09cisss@ssss.gouv.qc.ca https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/en/care-and-services/proche-aidance/</p>

RESSOURCES EXTERNES	
Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés <i>La ligne offre des services d'aide, d'information et de référence à pour la population, leur famille, les professionnels et les partenaires. La ligne ne traite pas les signalements.</i>	1 888 489-ABUS (2287)
Bureau du coroner <i>Il est possible de s'y référer en cas de décès obscurs, violents ou survenus à la suite de négligence.</i>	1 888 CORONER (267-6637)
PARTENAIRES DÉSIGNÉS DU PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ CONCERNANT LA MALTRAITANCE (PIC) <i>La liste des délégués régionaux des partenaires est accessible pour les intervenants désignés au pic.</i>	
Sûreté du Québec <i>Ressource pour toute infraction de nature criminelle</i>	https://www.sq.gouv.qc.ca/nous-joindre/
Curateur public du Québec <i>Ressource en matière de protection en cas d'incapacité des personnes (sous un régime de protection ou en voie de l'être)</i>	https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/
Direction des poursuites criminelles et pénales <i>Ressource relative aux poursuites criminelles et pénales</i>	DPCP Côte-Nord
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse <i>Ressource en cas d'exploitation, de violation des droits ou de discrimination en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne</i>	1 800 361-3477 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
Autorité des marchés financiers <i>Ressource en matière d'abus d'ordre financier ou de fraude commise par une entreprise ou un représentant offrant des produits et services financiers.</i>	1 877 525-0337

ANNEXE 11

Sanctions administratives, disciplinaires et pénales pour manquement à la Politique et à la Loi visant la lutte contre la maltraitance

A. Mesures administratives et disciplinaires pouvant être prises par l'établissement

Tableau des sanctions applicables par l'établissement en cas de maltraitance

Employés	Mesures disciplinaires : Avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.
Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Mesures disciplinaires : Réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Sages-femmes	Mesures disciplinaires : Réprimande, modification ou privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus au contrat ou résiliation de ce contrat.
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	Mesures disciplinaires : Congédiement, non-réengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.
RI-RTF	Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
RPA	Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.

Modalités d'application :

- Les mesures administratives et disciplinaires peuvent être appliquées pour toute personne œuvrant pour l'établissement lors de manquement selon le processus de la DRH.
- Le conseil d'administration (CA) de l'établissement peut imposer une mesure disciplinaire à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident à la suite du traitement d'une plainte ou d'un signalement.
- L'établissement peut prendre toute mesure appropriée s'il est déterminé, après enquête, qu'un bénévole, stagiaire, personne à contrat, employé d'un partenaire ou employé d'un partenaire de service a contrevenu à la présente politique en causant du tort à un usager.

B. Autres sanctions possibles

- Les ordres professionnels peuvent aussi imposer à un de leurs membres les sanctions suivantes : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles.
- À la suite d'une enquête, la CDPDJ peut entreprendre des poursuites devant le tribunal des droits de la personne.
- Le DPCP peut procéder à des poursuites pénales et criminelles.

C. Mesures et sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité L-6.3

La Loi bonifiée vient ajouter des infractions et des sanctions pénales qui peuvent être appliquées par le MSSS, en plus des autres mesures précédentes.

- L'ajout d'infractions pénales applicables notamment à l'égard de l'auteur d'un acte de maltraitance.
- L'administration provisoire appliquée lors de situations exceptionnelles dans certaines RI-RTF, en RPA.

Sanctions pénales

Art. 21 Manquer à son obligation de signaler un cas de maltraitance
(pers. physique : 2 500 \$ à 25 000 \$)

Art. 21.1 Commettre un acte de maltraitance envers une personne en CHSLD, en RPA, en RI ou en RTF sur ces lieux ou en déplacement ou envers une personne à domicile
(pers. physique : 5 000 \$ à 125 000 \$ / autre : 10 000 \$ à 250 000 \$)

Art. 22.2 Menacer ou intimider une personne ou **tenter d'exercer** ou **exercer des représailles** contre une personne
(pers. physique : 2 000 \$ à 20 000 \$ / autre : 10 000 \$ à 250 000 \$)

Art. 22.8 Entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur
(pers. physique : 5 000 \$ à 50 000 \$ / autre : 15 000 \$ à 150 000 \$)

Modalités d'application

Quels sont les critères de recevabilité des demandes relatives aux sanctions pénales?

1. À l'égard d'une omission de signalement obligatoire (article 21) :

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

- 1° Tout **usager majeur** qui est **hébergé** dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un **centre d'hébergement et de soins de longue durée**;*
- 2° Tout **usager majeur** qui est **pris en charge par une ressource intermédiaire** ou par **une ressource de type familial**;*
- 3° Toute **personne majeure** qui est **en tutelle** ou à l'égard de laquelle un **mandat de protection a été homologué**;*
- 4° Toute **personne majeure** dont l'**inaptitude** à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été **constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection**;*
- 5° **Toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés.***

Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services compétents lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné visé à l'article 17, pour qu'il soit traité conformément aux chapitres II ou III, selon le cas.

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

Quiconque contrevient aux dispositions du premier alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.

2. À l'égard d'un acte de maltraitance (article 21.1) :

Commets une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 125 000 \$, dans le cas d'une personne physique, ou d'une amende de 1 0000 \$ à 250 000 \$, dans les autres cas :

- 1° **Quiconque** commet un acte de maltraitance **envers un usager majeur** qui est **hébergé** dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un **centre d'hébergement et de soins de longue durée, un usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial ou le résident d'une résidence privée pour aînés, sur les lieux d'une telle installation, ressource ou résidence**;*

- 2° *Un établissement, le responsable ou l'exploitant d'une ressource ou d'une résidence ou le membre de leur personnel qui commet un acte de maltraitance envers un usager ou un résident visé au paragraphe 1°, alors que cet usager ou ce résident se trouve, sous la responsabilité de l'établissement, du responsable ou de l'exploitant, selon le cas, à l'extérieur des lieux visés au paragraphe 1°;*
- 3° *Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.*

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

Pour l'application du présent article, sont visés le résident d'une résidence privée pour aînés et la personne qui reçoit des services de santé et des services sociaux à domicile qui sont des personnes en situation de vulnérabilité au sens de l'article 2.

3. À l'égard d'un acte de représailles ou de menace (article 22.2) :

Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement;

Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de formuler une plainte, d'effectuer un signalement ou de collaborer à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement.

4. À l'égard d'un acte de représailles ou de menace (article 22.2) :

Sont présumés être des mesures de représailles, la rétrogradation, la suspension, le congédiement ou le déplacement d'une personne ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail. Sont également présumés être des mesures de représailles, le déplacement d'un usager ou d'un résident, la rupture de son bail de même que l'interdiction ou la restriction de visites à l'usager ou au résident;

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

5. À l'égard d'un acte d'entrave ou de tromperie (article 22.8) :

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

Qui peut formuler une demande d'application de sanctions pénales?

Le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée :

- Quiconque;
- La victime elle-même;
- Un proche, un résident d'un CHSLD, d'une RI, RTF ou d'une RPA;
- Un représentant de la victime ou d'une ressource;
- Un professionnel de la santé ou un travailleur dans un CHSLD, RPA, RI, RTF;
- Une personne témoin des faits.

Comment formuler une demande d'application de sanctions pénales?

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales, vous pouvez joindre la Direction de l'inspection et des enquêtes :

Du lundi au vendredi : de 8 h 30 à 16 h 30

Par téléphone : 1 877 416 8222

Par courriel : maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca

Par la poste :

Direction de l'inspection et des enquêtes

Ministère de la Santé et des services sociaux
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2^e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5

Par Internet :

<https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplementaires-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux>

Comment se fait l'analyse des demandes?

Un conseiller à la maltraitance au sein de la Direction de l'inspection et des enquêtes (DIE) procèdera à l'analyse de la recevabilité des demandes :

- Si le dossier concerne un acte criminel, qui a préséance sur le volet pénal, il transmettra le dossier au corps policier concerné;
- Si le dossier concerne une situation pour lesquels une demande de sanction n'est pas possible ou non visée par la Loi, il réfèrera la personne vers un CPQS ou vers la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés;
- Si la demande est recevable, elle sera remise à un enquêteur de la DIE pour son traitement.

L'enquêteur procède à son enquête en documentant la problématique et en récoltant des renseignements et preuves, conformément aux règles de droit, à la législation et en respect des Chartes. Le processus complet permet de conclure sur les éléments constatés et d'arrimer le dossier avec le DPCP au besoin. S'il y a lieu, un rapport général sera déposé au ministère de la Justice pour approbation.

- Les demandes de sanction pénale constituent un outil supplémentaire qui n'a pas pour but de substituer aux autres processus existants tels : 911, CPQS, PIC, etc.
- Les sanctions pénales peuvent être déposées au DPCP par les corps policiers et les inspecteurs et enquêteurs du MSSS.
- Les sanctions criminelles ont préséance sur les sanctions pénales.

Démarche entourant le Processus d'intervention concerté (PIC)

Personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Le processus d'intervention concerté est une modalité qui a pour but de faciliter la concertation des différents acteurs et le travail de collaboration, afin de faire cesser les situations de maltraitance.

1. APPLICATION DU PROCESSUS DÉCISIONNEL INTERNE

- Après analyse et évaluation, si l'intervenant clinique détermine que des actions concertées doivent être faites pour contrer la maltraitance, il peut se référer à un intervenant désigné pour obtenir du soutien clinique.
- S'il s'agit d'une situation de maltraitance à **signalement obligatoire** : le signalement doit être fait sans délai au CPQS du CISSS de la Côte-Nord.

2. DÉTERMINATION DE LA PRÉSENCE DES CRITÈRES DE DÉCLENCHEMENT DE L'INTERVENTION CONCERTÉE

- L'intervenant clinique et l'intervenant désigné évaluent conjointement la possibilité de déclencher un PIC.

Pour déclencher un PIC, les trois critères doivent être RÉUNIS :

Motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée est victime de maltraitance au sens de la loi;
Situation de maltraitance nécessite la concertation intersectorielle pour y mettre fin;
Motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

* En cas de doute, réaliser un soutien-conseil pour valider la présence des trois critères.

3. OBTENTION DU CONSENTEMENT

- Selon les motifs pour faire appel au PIC, on recherche le consentement lorsqu'il est requis. Voir tableau **Options de déclenchement d'un PIC**.
- La personne, ou son représentant légal, peut donner son consentement à différents niveaux. Il est important de bien les différencier et de bien les expliquer, puisque la personne doit faire un choix éclairé.

CONSENTEMENT À TRANSMETTRE DE L'INFORMATION

La personne accepte que des informations soient échangées avec d'autres partenaires, afin de déterminer et suggérer des actions permettant de diminuer les impacts ou faire cesser la situation;

CONSENTEMENT À L'INTERVENTION

La personne accepte que des interventions spécifiques soient faites pour améliorer sa situation;

CONSENTEMENT À PORTER PLAINTE

La personne accepte de porter plainte contre la personne présumée maltraitante, afin qu'entre autres un processus judiciaire puisse être débuté.

4. DÉCLENCHEMENT DU PIC (3 options dans plate-forme web SIMA)

- L'intervenant désigné débute une intervention sur la plate-forme web SIMA et identifie les intervenants pertinents à la situation parmi les organismes faisant partie du processus. L'intervenant désigné est celui qui participe au PIC en fonction des informations et des éléments rapportés par l'intervenant clinique.

On planifie une première réunion virtuelle pour partager l'information.

Options de déclenchement d'un PIC

Astuces!

Copier le lien du sondage Doodle dans l'événement SIMA pour qu'il soit acheminé aux intervenants sélectionnés sur SIMA. Pour les personnes invitées à la concertation, vous devez acheminer le lien par courriel.

Soutien-conseil	Intervention avec consentement	Intervention avec risque sérieux de mort ou de blessures graves
Sans consentement	Avec consentement	Consentement recherché, mais non obligatoire
Permet : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultation des partenaires en l'absence de consentement; ✓ Validation des critères du PIC; ✓ Soutien clinique dans le but d'obtenir le consentement; ✓ Évaluation du risque sérieux de mort ou de blessures graves. 	Permet : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Échange de renseignements (dont certains sont personnels) avec les partenaires; ✓ Recherche et planification des meilleures interventions pour la personne visée; ✓ Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action. 	Permet : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Échange des renseignements personnels qui sont nécessaires avec les partenaires susceptibles de porter secours; ✓ Prévenir un acte de violence lorsqu'il y a un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence.
Renseignements personnels et confidentiels		
Aucun renseignement personnel confidentiel à inscrire. À l'exception des facteurs de vulnérabilités à cocher.	Inscrire uniquement dans les champs prévus pour la personne visée. Certains renseignements non personnels de la personne présumée maltraitante peuvent être inscrits.	Inscrire uniquement dans les champs prévus pour la personne. Et si requis pour les personnes impliquées. Seuls les renseignements nécessaires afin de porter secours à la personne visée peuvent être communiqués.

Attention : Aucun renseignement personnel et confidentiel ne doit être indiqué dans la section « événement » pour éviter d'identifier la personne, même si vous avez son consentement.

5. L'INTERVENTION CONCERTÉE

- Les intervenants des différents organismes impliqués échangent des informations pertinentes, en fonction du motif de consultation. Aucun échange d'informations personnelles et confidentielles dans le cas d'une consultation de type soutien-conseil.
- L'échange permet de concerter les actions dans le but de faire cesser la maltraitance en partageant les expertises complémentaires des intervenants désignés.
- Si requises, des procédures judiciaires pourraient être amorcées contre la personne présumée maltraitante.

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

- Le responsable du suivi PIC est la personne qui initie le déclenchement de l'intervention concertée dans la plate-forme SIMA.
- Le responsable doit s'assurer qu'un suivi est effectué.
- Il est recommandé que chaque partenaire documente son suivi sur la plate-forme web SIMA et que toute information pertinente (suivis, consentement, risque sérieux de blessures graves, retrait du consentement, judiciarisation, etc.) soit indiquée dans SIMA en créant un événement « suivi ».

6. FIN DU PIC

- Le responsable doit fermer l'intervention dans SIMA lorsque la concertation est en place entre les différents intervenants et que la plate-forme n'est plus requise pour solliciter d'autres intervenants.
- Critères de fermeture d'un dossier dans SIMA :
 - La personne est prise en charge pour mettre fin à la situation de maltraitance;
 - La situation de maltraitance a cessé, et ce, malgré des procédures judiciaires en cours.

La lutte contre la maltraitance est une responsabilité partagée entre tous les acteurs. Il est préférable de poser des gestes et se mettre en action, que de rester témoins, incertains des actions à prendre. Il faut se rappeler que nous avons une obligation de moyens et non de résultats.

Le PIC n'est pas un outil auquel on fait appel en situation d'urgence. Si tel est le cas, les mécanismes habituels s'appliquent (911)

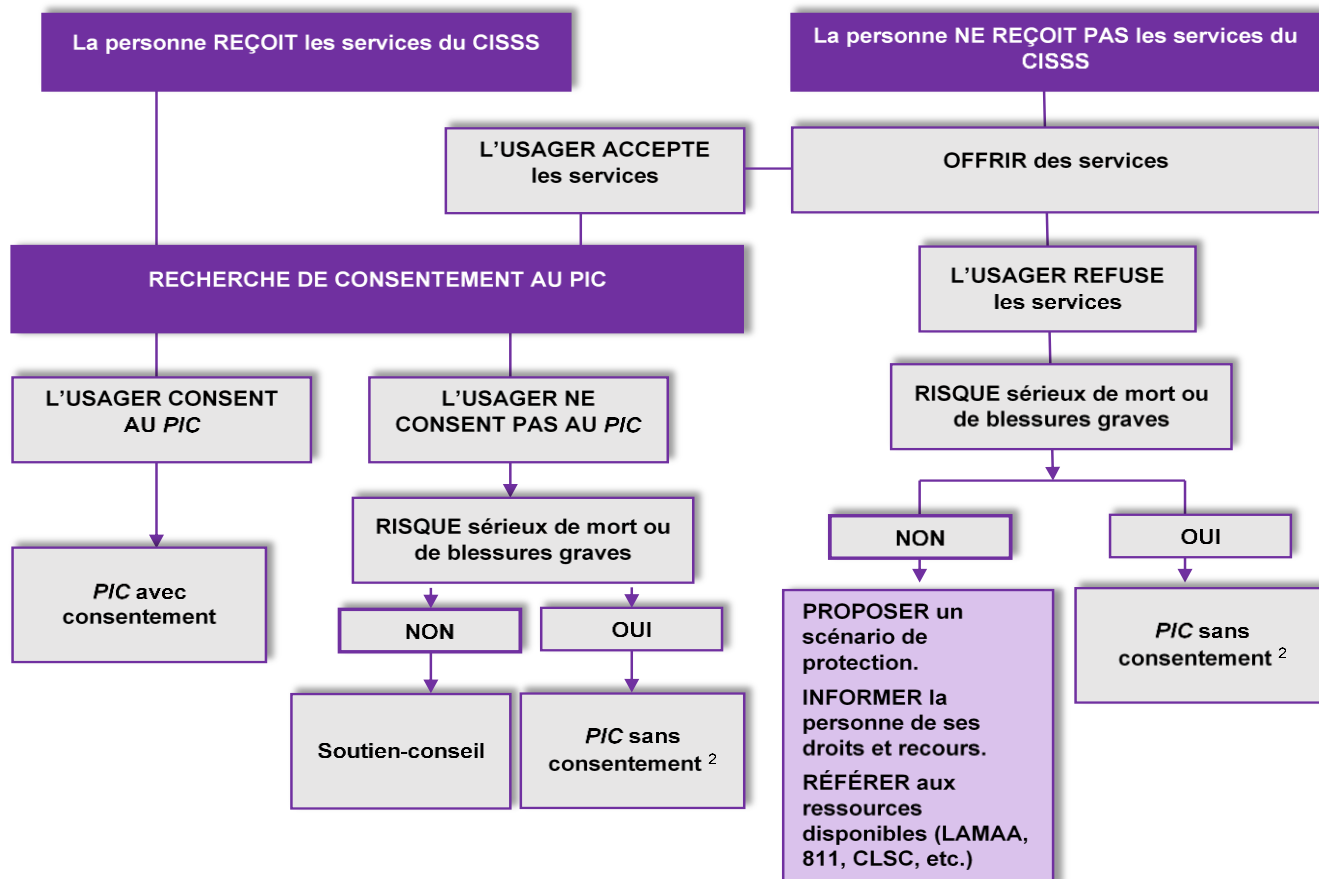
Consultez le *Guide d'implantation des processus d'intervention concertés* disponible sur SIMA.

Procédure de déclenchement d'un processus d'intervention concerté (PIC à l'intention des intervenants désignés)

« Quand recourir au PIC?

Lorsque les critères suivants sont remplis :

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



¹ Israel, S., Dubé, A.-S., Couture, M. Berintan, M. *Tous concernés : Outils de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2^e édition, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2023, p. 40.

² Selon la L-6-3, article 20.1, page 10, [...] « Un intervenant désigné peut procéder [...] sans le consentement :

1^o Lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante;

2^o En vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

[...] on entend par *blessure grave*, toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables ».

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD**

www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca

