

PROCÉDURE

NUMÉRO : PRO_2025-330_DGA_maltraitance RI-RTF-RPA

GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS UNE PERSONNE AÎNÉE ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ METTANT EN CAUSE UN PRESTATAIRE DE SERVICES AUQUEL L'ÉTABLISSEMENT RECOURT DANS LE CADRE D'UNE ENTENTE, D'UN CONTRAT OU D'UNE CERTIFICATION

Préparé par : <i>Le Bureau du président-directeur général adjoint et la Coordination régionale spécialisée en lutte contre la maltraitance</i>	Référence : <u>Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</u> <u>Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées</u> <u>Politique de lutte contre la maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</u> <u>Procédure de gestion des situations de maltraitance envers une personne aînée et toute personne majeure en situation de vulnérabilité mettant en cause un membre de l'organisation</u>
Approuvée par : <i>Direction générale</i>	En vigueur le : 2025-03-12

Table des matières

1.	Mise en contexte	2
2.	Fondements légaux	3
3.	Principes directeurs guidant les actions prévues à la procédure.....	3
4.	Champ d'application	4
5.	Rôles et responsabilités	4
6.	Présomption de conflit d'intérêts	8
7.	Étapes d'intervention clinique auprès d'une présumée victime de maltraitance	8
8.	Gestion des situations de maltraitance.....	11
9.	Situation où un employé de RI, RTF ou RPA est présumé responsable de maltraitance	12
10.	Situations où un responsable de RI, RTF ou RPA est présumé responsable de maltraitance	22
11.	Situation qui implique plus d'une direction ou d'un programme clinique.....	25
12.	Arrêt des procédures	26
13.	Actualisation des étapes dans les heures défavorables	26
14.	Conclusion.....	27

1. Mise en contexte

En cohérence avec la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (ci-après « Loi 6.3 ») et conformément à sa *Politique de lutte contre la maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches ci-après nommé « l'établissement » ou « CISSS de Chaudière-Appalaches », reconnaît la maltraitance comme inacceptable. Ainsi, le président-directeur général et l'ensemble du comité de direction du CISSS de Chaudière-Appalaches et l'ensemble des membres de l'organisation s'engagent à prévenir et à lutter rigoureusement contre la maltraitance.

La mise en application de la présente procédure vise à assurer une gestion diligente et adéquate des situations de maltraitance envers une personne aînée ou toute personne majeure en situation de vulnérabilité et se veut **complémentaire à la Procédure de gestion des situations de maltraitance envers une personne aînée et toute personne majeure en situation de vulnérabilité mettant en cause un membre de l'organisation.**

Son application concerne tout exploitant d'une ressource intermédiaire (RI), d'une ressource de type familial (RTF) ou d'une résidence privée pour aînés (RPA) et tout responsable d'un organisme ou d'une entreprise auquel l'établissement recourt pour la prestation de ses services auprès d'usagers majeurs, lesquels sont assujettis à la *Politique de lutte contre la maltraitance envers une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité du CISSS de Chaudière-Appalaches*.

À titre de prestataires de services de santé et de services sociaux ou de professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26), les exploitants et leurs employés se doivent dans l'exercice de leurs fonctions ou de leurs professions de signaler sans délai toute situation où ils ont un motif raisonnable de croire qu'un usager est victime de maltraitance. Le signalement est effectué auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (1 877 986-3587) lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* comme c'est le cas pour les usagers résidants en RI ou en RTF, ou pour les usagers vulnérables en RPA. Dans les autres cas, le signalement peut être fait à un corps policier. De plus, tous les événements indésirables concernant un ou des usagers hébergés se doivent de faire l'objet d'une déclaration par les prestataires de services selon les processus en vigueur¹.

Conformément à sa mission, le CISSS de Chaudière-Appalaches demeure responsable d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité à l'usager. Cette responsabilité légale s'applique à tous les services sous sa responsabilité incluant ceux qu'il offre directement, mais aussi ceux offerts par un tiers, comme un prestataire (milieu, organisme, entreprise) auquel il recourt par le biais d'une entente, d'un contrat ou d'une certification. Ainsi le CISSS de Chaudière-Appalaches se doit de mettre en œuvre des processus de contrôle et d'assurance de la qualité, lesquels sont appliqués d'une manière organisée, cohérente et intégrée dans l'ensemble de ses activités et prévoient les modalités de gestion des situations potentielles de maltraitance.

¹ Référer à la *Procédure relative à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident et mesure de soutien* (PRO_DQEPE_2016-201.C) de la Direction de qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

2. Fondements légaux

- Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.
- Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12, art. 1, 2, 4, 5, 48 et 49).
- Code civil du Québec (chapitre CCQ-1991, art. 10 à 26, 35 et 36).
- Code des professions (chapitre C-26).
- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées.
- Ententes entre le CISSS de Chaudière-Appalaches et ses partenaires de services ayant pour objet la dispensation de soins et de services de santé ou de services sociaux.
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1).
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels;
- Loi sur le curateur public (chapitre C-81).
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS, 2023, c. 34).
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (LGSSSS, 2023, c.34, art.1104).
- Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial (S-4.2, r. 3.1) (LGSSSS, 2023, c.34, art. 540).
- Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (S-4.2, r. 0.01) (LGSSSS, 2023, c. 34, art. 1543).

3. Principes directeurs guidant les actions prévues à la procédure

- 3.1 Respecter les droits, l'intégrité et la qualité de vie des résidents et des usagers et adhérer aux valeurs de l'organisation;
- 3.2 Offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité et se montrer vigilant à l'égard des facteurs de risques et les indices de maltraitance;
- 3.3 Signaler tout indice ou indicateur de maltraitance avec rapidité et attention conformément à sa responsabilité éthique et professionnelle;
- 3.4 Mettre en place et appliquer des mesures permettant le respect de cette procédure avec rigueur et un souci d'efficacité;
- 3.5 S'assurer, tout au long de l'application de cette procédure, que des mesures de soutien auprès de l'usager sont offertes et mises en place comme prévu au *Règlement portant sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident et mesures de soutien (REG-DQEPE_2016-009.B)*;
- 3.6 S'engager, sauf dans le cas d'une exception prévue à la législation, à la confidentialité de la personne qui procède au signalement et à protéger l'identité de la personne en situation de maltraitance présumée et à ne pas discuter des faits entourant ce signalement avec ses collègues ou autres personnes;
- 3.7 En aucun cas, n'exercer ou ne tenter d'exercer aucune forme de représailles que ce soit à l'égard d'une personne qui formule un signalement quant à une situation de maltraitance;
- 3.8 Être conscient que toute violation des dispositions énoncées par ces principes directeurs est passible de mesures ou de sanctions administratives ou disciplinaires.

4. Champ d'application

La présente procédure s'applique aux membres de l'organisation comme ils sont définis dans la *Procédure de gestion des situations de maltraitance envers une personne aînée et toute personne majeure en situation de vulnérabilité mettant en cause un membre de l'organisation*, ainsi qu'à tous les milieux, organismes, entreprises et personnes réalisant une ou des activités auprès des usagers ou de la population et contribuant à l'accomplissement de sa mission, incluant :

- Les RI, les RTF et les RPA;
- Les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les sociétés ou les personnes, auxquels l'établissement recourt pour la prestation de ses services, notamment par l'entente relative à l'article 518 de la LGSSS².

Les clientèles suivantes sont visées par sa portée :

- Toute personne aînée qu'elle soit en situation de vulnérabilité ou non, qui répond ou non à la définition d'usager du CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui répond ou non à la définition d'usager du CISSS de Chaudière-Appalaches.

5. Rôles et responsabilités

Soutenir et protéger toute personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité en situation présumée de maltraitance est une responsabilité universelle inhérente à l'adoption de la présente procédure.

Comité stratégique organisationnel de lutte à la maltraitance sous la gouverne de la personne responsable de la mise en œuvre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toutes autres personnes en situation de vulnérabilité

- Élaborer et réviser la présente procédure organisationnelle.
- Soutenir l'adoption de la présente procédure, laquelle est complémentaire à la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toutes autres personnes en situation de vulnérabilité*.
- Assurer la diffusion de la présente procédure.
- Adresser les enjeux relatifs à l'actualisation de la présente procédure.
- Mettre en place les conditions nécessaires à une culture de la bientraitance.

Comité de direction

- S'impliquer dans la résolution des enjeux organisationnels relatifs à l'actualisation de la présente procédure.
- Soutenir le développement des connaissances et des compétences en matière de maltraitance.
- Encourager les pratiques de concertation entre les directions et avec les partenaires signataires de l'*Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.
- S'assurer du bien-être et de la sécurité des usagers et du respect de leurs droits au sein de toutes les trajectoires organisationnelles structurantes.
- Mettre en place les conditions nécessaires à une culture de la bientraitance.

² Anciennement, article 108 de la LSSS.

Directeurs et gestionnaires

- Prendre connaissance de la présente procédure et informer, soutenir et suivre son application au sein de leur direction respective ainsi qu'effectuer des rappels périodiques auprès de leur personnel.
- S'assurer que les trajectoires de signalement des situations de maltraitance sont connues et appliquées.
- Assurer un traitement rigoureux et prioritaire de toute allégation ou de toute information selon laquelle du tort est causé à une personne aînée ou personne majeure en situation de vulnérabilité et y assigner les ressources nécessaires.
- Selon le contexte, assurer le leadership ou encore participer à la gestion des situations de maltraitance, et ce, à toutes les étapes.
- Évaluer la pertinence de recourir à des mesures d'urgence temporaires et les appliquer lorsque requis.
- Encourager la concertation de leurs intervenants avec les partenaires en prenant en considération le niveau de complexité et d'urgence de la situation.
- S'assurer que les usagers et leurs proches sont soutenus et accompagnés adéquatement dans les différentes démarches lorsque requis.
- S'assurer que leur personnel dispose de l'accompagnement nécessaire dans la gestion des situations de maltraitance, et ce, à toutes les étapes.
- S'engager dans des réflexions en amont ou en aval des situations de maltraitance afin de les prévenir et de limiter leur récurrence.
- S'assurer du bien-être et de la sécurité des usagers et du respect de leurs droits.

Personnel, médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, résidents, stagiaires et toute personne réalisant une ou des activités auprès des usagers, des employés ou de la population ou contribuant à la mission du CISSS de Chaudière-Appalaches

- Prendre connaissance, appliquer et respecter la présente procédure et les annexes qui en découlent.
- Être à l'affût des facteurs de vulnérabilité et des indices de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.
- Signaler sans délai et dans le respect des trajectoires prévues à cet effet, toute situation de maltraitance au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS).
- Participer au processus de vérification des faits en fonction de son expertise et de son lien avec l'usager.
- S'assurer de respecter la confidentialité de l'information.
- Selon sa fonction et sa spécificité professionnelle, informer son supérieur immédiat afin de s'assurer d'une prise en charge de la situation et déployer les interventions appropriées auprès de la présumée victime :
 - Documenter l'évaluation et l'intervention;
 - Évaluer la situation et les besoins de l'usager selon les expertises requises afin de proposer les actions nécessaires à la sécurité de l'usager et mettre fin à la maltraitance;
 - Mettre en œuvre le plan d'intervention et son suivi, ou y collaborer, selon les échéanciers et en réévaluant en continu les objectifs et les moyens pour atteindre des impacts souhaités;
 - Faire appel aux différents partenaires concernés et recourir aux processus d'intervention concertés (PIC) s'il y a lieu;
 - Soutenir et accompagner l'usager dans les différentes démarches incluant les démarches judiciaires;
 - Assurer les liens avec l'usager, ses représentants légaux, s'il y a lieu, et sa famille.
- Favoriser la bientraitance.

RI, RTF, RPA, organismes ou entreprise auxquelles l'établissement recourt pour la prestation de soins et services

- Prendre connaissance, appliquer et respecter la présente procédure.
- Diffuser cette procédure auprès de tous les employés et bénévoles œuvrant dans leur milieu.
- Repérer et valider les indices de maltraitance.
- Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne en situation présumée de maltraitance.
- Accueillir la personne en situation présumée de maltraitance sans jugement et créer un lien de confiance.
- Accompagner vers les services d'aide s'il y a lieu, en collaboration avec l'intervenant au suivi de l'usager.
- Collaborer avec les intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches et autres partenaires dans la mise en place de mesures visant à contrer ou mettre fin à la maltraitance.
- Mettre en place les filets de sécurité requis et les mesures de protection contre toute forme d'abus.
- Favoriser la bientraitance.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.
- Orienter le signalant vers un corps de police pour les situations contrevenant au Code criminel.
- Orienter le signalement vers l'autorité compétente lorsque les faits allégués de maltraitance contreviennent à des lois ou à des règlements autres que ceux relatifs au Régime d'examen des plaintes.
- S'assurer que les plaintes concernant les actions ou manque d'actions d'un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme sont adressées à l'instance appropriée conformément aux dispositions légales (LGSSS, 2023, c. 34, a. 676 à 678).
- Voir au respect de la confidentialité de l'identité des personnes qui procèdent au signalement et à leur protection, ainsi que celle de la présumée victime, contre des mesures de représailles.
- S'assurer que les situations signalées sont traitées de façon efficiente et optimale par tous les acteurs concernés dans l'organisation.
- Émettre lorsque requis des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et des services.
- Conclure les dossiers avec ou sans recommandation ou référer à l'instance appropriée.
- Assister, soutenir et accompagner les usagers désirant porter plainte à l'égard des services publics de santé et de services sociaux.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

Services de la gestion des RI-RTF, la certification RPA-RHD et suivi de la qualité en milieu de vie, du suivi de la qualité en RI-RTF et la coordination de la qualité dans les milieux de vie

- Contribuer aux concertations ou rencontres en lien avec une situation de maltraitance présumée dans un milieu de vie.
- Convenir de la séquence des interventions à poser avec tous les acteurs concernés en considération des différents risques inhérents à la situation.
- Cordonner les communications avec le responsable du milieu de vie ou de son conseil d'administration lors d'une situation de maltraitance présumée le cas échéant.
- Conseiller ou accompagner les responsables de milieux de vie dans la gestion de la situation de

maltraitance présumée au besoin.

- Assurer les arrimages requis avec le Service du contentieux afin d'identifier les stratégies à utiliser pour assurer le respect des ententes et cadres normatifs en vigueur.
- Coordonner le processus de collaboration, de prévention et d'accès à l'information vigie-qualité, visant notamment une dispensation conjointe d'offre de service concertée et complémentaire dans les milieux de vie.
- Élaborer un état de situation pour informer la Direction générale, Santé Québec ou le MSSS, le cas échéant.
- Transmettre aux milieux de vie toutes les communications en lien avec la présente procédure.
- Soutenir les milieux de vie dans l'application de la présente procédure.

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

Service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services (GIRPSSS)

- Être partie prenante de la concertation et de la planification des interventions en matière de maltraitance.
- Émettre des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et des services afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Proposer des mesures de soutien selon le *Règlement portant sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident et mesures de soutien* (REG_DQEPE_2016.009.B).

Coordination spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance

- Promouvoir la présente procédure au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches.
- Agir à titre de soutien-conseil auprès des intervenants et des équipes.
- S'assurer de l'application des procédures et trajectoires en vigueur en procédant entre autres à certaines validations auprès des programmes cliniques afin de s'assurer d'une prise en charge rapide et adéquate des situations.
- Déclencher sur référence de la Ligne Aide Maltraitance Adultes et Aînés ou de partenaires de l'Entente-cadre, des PIC pour la gestion des situations impliquant des usagers non connus de notre territoire et solliciter au besoin les intervenants désignés des programmes concernés.
- Accompagner au besoin, les intervenants dans l'ensemble des étapes de gestion des situations de maltraitance incluant le déclenchement d'un PIC.
- Participer, sur demande de la direction clinique ou de la DQEPE, aux concertations dans les situations où son expertise est requise, notamment où il y a :
 - Complexité en lien avec le type de maltraitance, les défis que pose la vérification des faits, l'implication de plus d'une direction ou questionnements sur les leviers possibles;
 - Récurrence de la situation malgré les interventions mises en place;
 - Enjeu de collaboration entre les partenaires, collaborateurs ou parties impliquées en raison de la méconnaissance de la maltraitance ou des conflits de valeurs;
 - Questionnements sur la possibilité ou la nécessité de déclencher un PIC dans une direction, un secteur ou une équipe où il n'y a pas d'intervenant désigné PIC auquel se référer.
- Planifier et participer au développement de l'expertise en partageant leurs connaissances et leur expérience.

Conseiller cadre au Bureau du partenariat, comité des usagers et fondations et répondants des comités des usagers et des comités de résidents

- Assurer une vigie de la neutralité de l'application de la présente procédure dans le respect du bien-être, de

- la sécurité et des droits des usagers.
- Proposer des mesures de soutien et prendre part à certaines actions déterminées visant l'amélioration de la gestion des situations de maltraitance.
 - Escalader aux instances stratégiques pertinentes toutes préoccupations relatives à l'application de la présente procédure.
 - Prendre part à la concertation clinique de maltraitance ou collaborer à la planification de l'intervention dans les situations où la personne présumée maltraitante est un membre des comités des usagers ou des résidents, ou que la situation peut avoir un impact significatif sur un groupe d'usagers desservis ou résidant dans une installation du CISSS de Chaudière-Appalaches.

6. Présomption de conflit d'intérêts

Si l'une ou l'autre des personnes impliquées dans l'application de la procédure de gestion des situations de maltraitance, plus particulièrement dans le processus d'analyse de la situation de maltraitance, se trouvait en conflit d'intérêts tant par son lien avec la présumée victime de maltraitance ou encore avec la personne présumée responsable de maltraitance, des mesures doivent être prises pour assurer une gestion objective de la situation. Le *Règlement portant sur les conflits d'intérêts (REG_DQEPE_2017-18.B)*³ est alors applicable, tout comme la trajectoire de déclaration de conflits d'intérêts en vigueur au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches⁴.

Dans le cas d'allégations de maltraitance organisationnelle pouvant concerner les pratiques d'un secteur, d'une équipe ou d'une direction de l'organisation par exemple, le processus de gestion de la situation de maltraitance doit être appliqué de sorte que les intérêts personnels ne puissent en aucun cas entrer en conflit avec les intérêts inhérents aux devoirs et responsabilités en cause.

7. Étapes d'intervention clinique auprès d'une présumée victime de maltraitance

La direction du programme clinique dont un usager est identifié comme potentiellement victime de maltraitance se doit de le soutenir et de l'accompagner tout au long des étapes de la présente procédure, tout en protégeant son identité. **Intégrées au processus clinique, certaines étapes d'intervention s'appliquent. Selon les situations, leur ordre peut être variable et certaines peuvent se faire en simultané.**

Accueillir et créer un lien de confiance	<ul style="list-style-type: none"> • Faire preuve d'ouverture, d'écoute et de souplesse. • Informer la personne sur le rôle de l'intervenant et son mandat. • Respecter le rythme de la personne. • Favoriser l'adhésion au suivi. • Maintenir le lien de confiance tout au long du suivi.
Les réactions de la présumée victime peuvent être variables, il importe donc de prévoir le temps nécessaire pour lui permettre de s'exprimer librement, et ce, sans jugement. En tenant compte de sa vulnérabilité, de son niveau	

³ Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. *Règlement portant sur les conflits d'intérêts (REG_DQEPE_2017-18.B)*, en vigueur le 22 mars 2017, révisé le 22 mars 2023 : http://cisscca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/CISSS/R%C3%A9glements_politiques_proc%C3%A9dures_protocoles/R%C3%A9glements/REG_2017-18_A_DQEPE_Conflict_dint%C3%A9ri%C3%A9tats_V_PS.pdf

⁴ Direction des ressources humaines. *Formulaire de déclaration d'un conflit d'intérêts*, 28 juillet 2022 : <http://cisscca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/publications/formulaires/>

de méfiance ou des atteintes possibles, la suite de l'intervention doit être adaptée selon une approche concertée et planifiée visant à lui éviter de répéter sa version des faits et de revivre les évènements de façon indue.

Si la personne qui accueille la confidence juge ne pas avoir les compétences nécessaires pour assurer la suite de l'intervention, elle se doit de le rapporter à son supérieur ou à un responsable afin que la meilleure personne pour prendre en charge les prochaines étapes soit identifiée.

Déterminer le contexte de la maltraitance	Recueillir l'information nécessaire pour comprendre la situation de maltraitance en évaluant les dimensions suivantes : <ul style="list-style-type: none">• Le contexte social de la présumée victime;• Le profil de la personne présumée maltraitante;• La relation entre la présumée victime de maltraitance et la personne présumée maltraitante.
Les comportements, les gestes et les paroles d'une présumée victime sont toujours teintés de ses croyances, de ses valeurs et de son mode de vie antérieure, ce qui peut accentuer des résistances ou des craintes ou à l'opposé, révéler leur absence. Il faut donc en tenir compte lorsque l'on valide ses perceptions sur sa situation, en s'assurant de les comprendre le plus objectivement possible.	
Estimer la dangerosité de la situation et les interventions possibles	Adapter l'intensité des interventions en estimant le niveau de dangerosité auquel est exposée la personne présumée victime de maltraitance en évaluant les dimensions suivantes : <ul style="list-style-type: none">• Les facteurs de vulnérabilité de la personne;• Les facteurs de risque chez la personne maltraitante;• Les facteurs environnementaux.
Déterminer si la situation risque de porter atteinte de façon sérieuse à l'intégrité physique ou psychologique de la présumée victime permet d'appliquer rapidement des mesures de protection si cela est requis. La préoccupation est alors de limiter le plus possible les impacts à court, moyen et long terme de la maltraitance sur le plan physique, psychique, affectif, social et financier de la personne, d'autant plus si des éléments portent à croire une inaptitude de fait. La protection de la présumée victime est au cœur des interventions, et ce, malgré les pressions pouvant être exercées sur l'intervenant. Le niveau de dangerosité doit toutefois être réévalué en continu.	
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance	<ul style="list-style-type: none">• Accompagner la présumée victime dans une réflexion sur sa situation afin de déterminer où elle se situe face à l'existence d'un vécu de maltraitance. L'intervenant doit certes prendre position contre la maltraitance, mais tout en respectant le rythme de la personne et en considérant sa reconnaissance des faits et son désir d'obtenir de l'aide :<ul style="list-style-type: none">○ Elle reconnaît l'existence de la maltraitance, mais refuse l'aide;○ Elle ne reconnaît pas l'existence de la maltraitance et refuse l'aide;○ Elle ne reconnaît pas l'existence de la maltraitance, mais accepte de l'aide.
Si la présumée victime est inapte de fait, l'implication du représentant légal doit être recherchée afin que celui-ci puisse en collaboration avec le CISSS de Chaudière-Appalaches, accompagner la présumée victime dans sa reconnaissance de la situation, mais aussi prendre des mesures pour assurer sa protection.	

<p>Élaborer ou réviser le plan d'intervention (PI), plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et un plan de services individualisés (PSI) et les mettre en œuvre</p>	<p>En collaboration avec la présumée victime et/ou son représentant légal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les objectifs qui seront privilégiés dans la situation et identifier des moyens qui en permettront l'atteinte; • Mettre en œuvre le plan d'intervention ou le plan de service en collaboration avec les partenaires.
<p>Le processus clinique est constitué de plusieurs étapes qui permettent d'identifier les besoins de l'usager et de son entourage et de planifier les interventions à privilégier. L'élaboration ou la révision du plan d'intervention est une étape fondamentale. Il s'agit d'un espace de discussion, de collaboration et de négociation qui offre une occasion unique de développer et de consolider le lien de confiance entre l'usager et son intervenant.</p>	
<p>Suivre l'évolution de la situation en favorisant une approche d'autonomisation et de responsabilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer des mesures de protection. • Sécuriser les avoirs. • Effectuer une référence. • Accompagner vers les services publics et communautaires, les ressources spécialisées (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), centre de justice de proximité) ou encore les instances de soutien. • Observer l'état de santé et les comportements de l'usager et sensibiliser les prestataires de services à l'importance d'inscrire à son dossier toute réaction ou tout changement significatif. • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie afin de s'assurer d'intervenir sur les conséquences physiques et psychologiques de la situation. • Soutenir dans les démarches juridiques de dénonciation et les recours légaux, s'il y a lieu. • Réviser les PI, PII, PSI. • Mettre un terme au suivi.
<p>La mise en œuvre du plan d'intervention se fait avec l'usager et/ou son représentant légal et tous les acteurs concernés. Pour l'usager inapte, sans mesure de représentation, l'intervenant peut obtenir le consentement substitué d'un proche. Advenant le cas où il serait impossible d'obtenir ce consentement substitué, l'intervenant doit agir dans l'intérêt de l'usager et appliquer des mesures de protection au besoin.</p> <p>Généralement, l'intervenant pivot assure la coordination des interventions et en fonction de son opinion professionnelle et des recommandations, il s'assure de vérifier la perception de l'usager à l'égard de la situation et tient compte de son point de vue.</p>	

Le consentement de la présumée victime de maltraitance et/ou son représentant légal est nécessaire pour amorcer toute procédure. Cette démarche est souvent empreinte d'ambivalence, de résistance et de stress, soit en raison du lien entre la présumée victime avec la personne présumée maltraitante, de la méconnaissance du processus judiciaire, de la crainte d'impacts supplémentaires sur la santé physique ou émotionnelle de la présumée victime. Le soutien de l'intervenant est important.

Des mesures de soutien spécifiques et des recommandations pourraient également être suggérées par le service de la GIRPSSS du CISSS de Chaudière-Appalaches, conformément à leur mandat.

Pour obtenir du soutien et des références à propos de situations spécifiques de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ou pour trouver de l'information, la population, les professionnels et les gestionnaires peuvent consulter la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) au 1 888 489-ABUS (2287) ou sur le site <https://lignemaltraitance.ca/fr> et ainsi :

- Obtenir des informations ou du soutien;
- Bénéficier d'une écoute active;
- Être accompagné dans l'évaluation de la situation décrite et de son niveau de risque;
- Connaître les ressources disponibles et les recours possibles;
- Être dirigé vers les intervenants les plus aptes à leur venir en aide, dont le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) ou un intervenant désigné des processus d'intervention concertés (PIC);
- Recevoir sous réserve du consentement, un suivi dans son cheminement ou ses démarches.

La LAMAA offre aussi un service de consultation destiné spécifiquement aux intervenants et aux professionnels dans le but d'offrir un soutien optimal dans l'intervention auprès de la personne qui vit ou semble vivre, une situation de maltraitance ou de son entourage.

8. Gestion des situations de maltraitance

En plus de l'application des étapes d'intervention clinique auprès de la présumée victime de maltraitance, le CISSS de Chaudière-Appalaches est aussi responsable d'actualiser la procédure de gestion d'une situation de maltraitance à travers cinq actions successives, mais non linéaires⁵, lesquelles sont tirées du *Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées* développé par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)⁶ :

1. Identification de la situation de maltraitance;
2. Plainte et signalement :
 - Signalement obligatoire;
 - Signalement volontaire;
3. Vérification des faits entourant la situation de maltraitance;
4. Évaluation des besoins et des capacités de la personne ayant subi, ou potentiellement subie de la maltraitance;
5. Actions et suivi de la situation de maltraitance.

La procédure de gestion des situations de maltraitance est généralement initiée par des faits ou observations rapportés par un membre de l'organisation, un partenaire (organisme communautaire, milieu hospitalier, entreprise d'économie sociale, Sûreté du Québec, service de police municipal, etc.) ou un responsable de milieu de vie⁷, auprès d'un des acteurs suivants :

- La direction du programme clinique;
- La DQEPE (vigie qualité, suivi qualité en RI-RTF, service de la gestion contractuelle des RI-RTF, service de la certification ou de la gestion intégrée des risques);

⁵ Cela signifie que des allers-retours et des chevauchements sont possibles en fonction de l'évolution de la situation.

⁶ CREGÉS. *Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées*, 2019 :

<https://www.creges.ca/publication/modèle-de-gestion-des-situations-de-maltraitance-envers-les-personnes-aînées/>

⁷ Noter que le terme « responsable de milieu de vie » est retenu dans le cadre de la présente procédure pour désigner à la fois un responsable de RI-RTF, un propriétaire ou un exploitant de RPA. Il peut aussi être transposé à la personne qui dirige un organisme ou une entreprise auquel l'établissement recourt pour la prestation de ses services.

- Le CPQS via un signalement ou une plainte;
- Une des portes d'entrée de notre établissement : 811, urgence détresse, guichet d'accès, LAMAA.

La coordination revêt une importance accrue compte tenu de l'implication de plusieurs acteurs de l'organisation, des rôles et responsabilités complémentaires, de la nature réglementée ou contractuelle de notre lien avec les milieux de vie et des arrimages nécessaires avec les processus de la vigie qualité, s'il y a lieu.

Dans les sections suivantes, nous détaillerons le processus de gestion des situations de maltraitance spécifiquement quand un employé ou un responsable de RI, RTF ou RPA est visé par des allégations de maltraitance. Ce choix est justifié par le fait que ce type de milieu représente la grande majorité des partenaires de l'établissement dans la prestation de services.

Cependant, ces étapes ainsi que la répartition des responsabilités sont tout à fait transposables à tout autre organisme ou entreprise auquel l'établissement recourt pour la prestation de soins et services. Certaines nuances pourraient toutefois s'appliquer en fonction des dispositions contractuelles en vigueur.

9. Situation où un employé de RI, RTF ou RPA est présumé responsable de maltraitance

1. Prendre les actions requises pour faire cesser la maltraitance et éviter que la situation se reproduise

1.1 Évaluation du risque de contact entre l'employé et la présumée victime et mise en place, s'il a lieu, des mesures temporaires de protection

Peu importe l'acteur informé de la situation en premier (programme clinique, DQEPE, CPQS ou portes d'entrée des services), il lui revient de vérifier si la sécurité de l'usager est compromise de façon imminente et de quelle façon. Cela signifie de faire une estimation immédiate du risque de contact de l'employé visé avec la présumée victime de maltraitance, mais aussi des conséquences potentielles, du risque de représailles ou encore du risque que les versions des faits puissent être compromises.

Puisque l'ensemble de la procédure est influencé par le niveau de gravité de la situation, une appréciation rapide et sommaire des facteurs aggravants et atténuants (ex. type de maltraitance, récurrence, suspicion ou évidences, etc.) doit être réalisée afin de déterminer si une action ou une mesure de protection est requise dans l'immédiat. Dans ce cas, les arrimages avec les diverses parties prenantes doivent être initiés.

Le gestionnaire du programme clinique et du secteur visé doit en tout temps être informé en priorité pour application par son équipe des étapes d'intervention clinique auprès de la présumée victime de maltraitance.

Noter que si la situation découle d'observations faites dans le milieu par un membre du personnel clinique de notre établissement, l'information doit aussi être déclarée par le biais d'un formulaire de vigie qualité.

1.2 Évaluation de la possibilité que d'autres personnes aient été victimes de situation de maltraitance

L'étape où l'on détermine si la sécurité de la présumée victime est compromise implique aussi pour le gestionnaire du programme clinique de faire une appréciation rapide et sommaire de la possibilité que d'autres personnes soient ou aient été victimes de maltraitance dans le milieu visé, ou soient en contact

avec la personne présumée maltraitante.

Comme cela demande de poser des questions dans le milieu, il est impératif de solliciter la collaboration du responsable du milieu de vie, tout en s'assurant de préserver la confidentialité des faits et de l'employé potentiellement mis en cause, mais surtout de protéger le plus possible l'identité de la ou des présumée(s) victime(s) de maltraitance. Ainsi, la direction du programme clinique avise le responsable du milieu de vie que des indices et indicateurs de maltraitance de la part d'un de ses employés ont été observés. Cet échange implique :

- Un rappel des obligations et des règles de confidentialité applicables ainsi que de l'interdiction de représailles auprès de la personne ayant pu nous aviser de la situation, de la personne ayant potentiellement subi la maltraitance ou de sa famille;
- Une discussion sur les actions nécessaires pour mettre fin à la maltraitance et pour en prévenir la récurrence;
- La communication des prochaines étapes de la procédure et de l'intervention clinique amorcée auprès de la présumée victime de maltraitance.

Il est d'ailleurs de la responsabilité du responsable du milieu de vie de fournir les horaires de travail de ses employés et de collaborer en prenant les moyens nécessaires pour assurer la protection de la présumée victime de maltraitance et des autres personnes hébergées. Le respect de ces obligations peut faire l'objet de validation par les représentants du CISSS de Chaudière-Appalaches, et si les moyens pris par le milieu de vie sont jugés insuffisants ou inadéquats, des mesures de gradation peuvent être demandées par l'équipe de la certification RPA ou pour les situations en RI-RTF, par l'équipe du suivi de la qualité en milieu de vie, dans le respect des différents cadres légaux applicables.

Dans l'éventualité où le responsable du milieu de vie exprimerait ne pas être suffisamment outillé pour intervenir adéquatement auprès de son employé, celui-ci peut être référé à son association, à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou encore, se voir suggérer de solliciter un accompagnement de la part d'une firme privée spécialisée dans la gestion des ressources humaines.

1.3 Signalement et déclaration

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Conformément aux trajectoires en vigueur, la situation de maltraitance potentielle devrait avoir été rapportée en premier lieu au CPQS dans le cadre d'un signalement ou d'une plainte, mais il demeure recommandé pour la direction du programme clinique ou pour la DQEPE de s'assurer qu'un signalement en bonne et due forme a été ou est réalisé auprès du CPQS. Dans les deux cas, le CPQS reçoit et traite le signalement ou la plainte conformément au régime d'examen des plaintes⁸ et s'assure que la situation signalée est gérée de façon efficiente et optimale par tous les acteurs concernés.

S'il est jugé nécessaire et pertinent par le CPQS, une intervention directe dans le milieu pourrait être réalisée et des recommandations émises. De plus, s'il a des motifs de croire que les droits conférés à une personne ou à un groupe de personnes ne sont pas respectés ou qu'une situation est susceptible de

⁸ Gouvernement du Québec. *Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux*, 2024 : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/regime-d-examen-des-plaintes>

compromettre la santé ou le bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes, le CPQS est légitimé d'informer ou de transmettre l'information à l'instance ou à la personne disposant de l'autorité pour assurer le suivi du rapport ou des recommandations (LGSSS, 2023, c.34, a. 698 et 699).

Service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services (GIRPSSS)

À cette étape, le responsable du milieu de vie RI ou RTF se doit d'effectuer la déclaration des faits⁹ ayant pu causer un préjudice à un ou des usagers qu'il héberge, et ce, conformément au processus de déclaration des incidents et accidents (AH-223-1) survenus au cours d'une prestation de soins ou de services (LGSSS, 2023, c. 34, a. 11.). Pour les situations en RPA, le propriétaire se doit aussi de déclarer l'évènement au moyen de la fiche 9.1 du *Manuel d'application et guide de vérification de la conformité - Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (MSSS, 2023).

Direction générale

Dès cette étape, si un risque médiatique ou un risque de représentation par un tiers auprès de la Direction générale est perçu en lien avec la situation, le gestionnaire du programme clinique impliqué informe son supérieur hiérarchique afin que soit escaladée l'information à la Direction générale adjointe. Toutefois, il est alors important de mentionner qu'il s'agit à ce stade d'allégations et que la procédure de gestion de la situation est en cours. L'avis à la Direction générale adjointe peut cependant se faire à tout moment dans le processus, et ce, dès l'identification d'un risque médiatique ou de représentation auprès de la Direction générale. Notez que dans ces situations, la procédure prévoit aussi l'implication d'un représentant du service des communications, lequel sera interpellé directement par le gestionnaire du programme clinique.

1.4 Divulgation à la présumée victime de maltraitance

La divulgation à la présumée victime est une étape importante qui se doit d'être abordée dans le respect des processus prévus¹⁰ et avec diligence. La nature et les circonstances de l'évènement indésirable, ainsi que les mesures correctives prévues, doivent être expliquées à l'usager concerné et/ou son représentant légal¹¹ comme elles sont connues au moment de la divulgation, et ce, tout en préservant la confidentialité entourant l'identité de l'employé potentiellement mis en cause.

La divulgation est faite par le responsable du milieu de vie.

Avec l'accord du responsable de milieu de vie, la divulgation peut aussi être faite par ou en présence, d'un coordonnateur professionnel du programme clinique ou encore par l'intervenant impliqué dans le dossier de l'usager. Si possible, on privilégie la personne avec qui l'usager et/ou le représentant légal entretiennent un lien significatif. Selon la gravité de la situation, le soutien de la GIRPSSS peut aussi être envisageable.

La divulgation vise les objectifs suivants à l'égard de l'usager et/ou son représentant légal :

- Respecter nos obligations en l'informant « *de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçue et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de*

⁹ Toutes les personnes qui fournissent des soins et des services en RI et en RTF ont l'obligation légale de déclarer les incidents et les accidents survenus aux usagers qui leur sont confiés.

¹⁰ CISSS de Chaudière-Appalaches, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. *Aide-mémoire pour la divulgation d'événements indésirables*, octobre 2023 : http://cisscca.intranet.req12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DQEPE/AIME_Divulgation_V3.pdf

¹¹ Selon l'aptitude de l'usager ou sa volonté, d'autres membres de sa famille peuvent aussi être présents ou informés des évènements.

- santé ou sur son bien-être, ainsi que les mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident » (LGSSS, 2023, c. 34, a. 11)¹²;
- Aller chercher son consentement quant à l'échange d'informations et aux interventions à appliquer à ce moment-ci relativement à sa situation. Ce consentement devra tout de même être revalidé, et ce, en tout temps et à chaque étape du processus;
 - Offrir des mesures de soutien;
 - Informer de la prise en charge de la situation.

La direction du programme clinique doit aussi aviser le responsable du milieu de vie que même sans l'autorisation de l'usager et/ou son représentant légal, notre établissement se doit quand même d'adresser la situation conformément à sa responsabilité organisationnelle et professionnelle, mais que cela se fera toujours en s'assurant de la protection de l'identité de la présumée victime et de ses renseignements personnels. Il reviendra alors au responsable du milieu de vie d'en informer l'usager et/ou son représentant légal.

1.5 Décision à l'égard d'une plainte policière ou d'un signalement à un ordre professionnel

Que ce soit dès l'étape 1 ou une fois le processus d'enquête complété, il est possible que les éléments recueillis nous mènent à envisager une plainte policière ou un signalement à un ordre professionnel.

Plainte policière

La plainte policière doit être envisagée dans la mesure où l'on a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale et qu'une intervention complémentaire du système judiciaire semble nécessaire pour mettre fin à la situation de maltraitance ou pour protéger adéquatement la présumée victime, mais aussi toute autre personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité.

La volonté de porter plainte peut venir directement de la victime et/ou son représentant, mais le cas échéant, il est nécessaire de confirmer son consentement à la démarche, ou de vérifier de nouveau si cela est postérieur à la divulgation initiale. En l'absence de consentement, la situation pourrait tout de même être signalée pour prévenir un acte de violence, et ce, en présence de motifs raisonnables de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence (Loi 6.3, art.20.1). Notez qu'une fois la plainte formulée, il revient toutefois au corps policier de déterminer s'il y a matière à amorcer une enquête ou non.

Processus d'intervention concertés (PIC)¹³

Devant la décision de procéder à une plainte policière avec ou sans le consentement de l'usager et/ou son représentant légal, il est suggéré de procéder au déclenchement d'un PIC par l'entremise d'un intervenant désigné de sa direction ou de l'équipe de coordination régionale spécialisée à la lutte contre la

¹² CISSS de Chaudière-Appalaches, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. *Aide-mémoire pour la divulgation d'événements indésirables. La gestion des risques et la sécurité des usagers c'est l'affaire de tous!*, révision octobre 2023 : http://cisscca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DQEPE/AIME_Divulgation_V3.pdf

¹³ CISSS de Chaudière-Appalaches, *Politique de lutte contre la maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 20 mars 2024 :

https://www.cisscca.com/clients/CISSSCA/Documentation/Documents_administratifs/Politiques/POL_2018-133.D_DG_Maltraitance_a%C3%A9n%C3%A9e_personne_vuln%C3%A9rable_2023-09-01.pdf

maltraitance.

La démarche permet alors d'inviter des représentants du corps policier et du Directeur des poursuites criminelles et pénales à la concertation et à la planification de l'intervention, et ainsi confirmer ou non la pertinence de déposer une plainte policière. Cela favorise une coordination optimale des actions, des interventions, des enquêtes et autres procédures, permettant de minimiser l'impact négatif sur la présumée victime de maltraitance et d'accroître l'efficacité des interventions.

Signalement à un ordre professionnel

En situation de maltraitance, les faits reprochés à un employé d'un milieu de vie RI, RTF ou RPA peuvent témoigner d'incompétence, de négligence ou d'un manque d'intégrité à l'égard d'un usager, ce qui représente un manquement à ses obligations professionnelles. Lorsqu'une situation soulève des doutes sur la conformité de la pratique d'un professionnel, le signalement à un ordre professionnel est recommandé.

Dans les contextes d'enquête policière ou par un ordre professionnel, le CISSS de Chaudière-Appalaches doit quand même procéder à sa propre enquête organisationnelle. L'arrimage des processus est alors essentiel.

2. Coordination du processus d'analyse de la situation de maltraitance présumée

Le gestionnaire de la direction du programme clinique auquel est associé la présumée victime de maltraitance est responsable de coordonner le processus d'analyse, toutefois, il s'agit d'une responsabilité conjointe avec l'intervenant au dossier de l'usager, le chef de service du suivi de la qualité en milieu de vie RI-RTF ou de la certification RPA à la DQEPE, le responsable du milieu de vie et le CPQS.

2.1. Déclenchement s'il y a lieu de la cellule de concertation clinique de maltraitance

Selon la complexité de la situation, la gravité des faits que l'on associe à l'aspect singulier ou récurrent des faits et aux conséquences physiques et psychologiques sur la présumée victime, le caractère intentionnel ou non intentionnel, l'appréciation des circonstances et des facteurs aggravants et atténuants, en cohérence avec la terminologie définissant la maltraitance, il est recommandé pour le gestionnaire du programme clinique de déclencher et d'animer une cellule de concertation clinique de maltraitance.

La cellule de concertation clinique de maltraitance va généralement réunir :

- Le gestionnaire de la direction du programme clinique responsable de coordonner le processus d'analyse;
- Le ou les intervenants impliqués au dossier;
- Le chef de service au suivi de la qualité en milieu de vie pour les situations en RI-RTF ou le chef de service à la certification RPA de la DQEPE ou leurs représentants identifiés;
- Un représentant de la GIRPSSS pour les situations en RI-RTF¹⁴;
- Un représentant du CPQS lorsque ce dernier le juge nécessaire;
- Un représentant du service des communications (en fonction du risque médiatique de la situation);
- Et autres partenaires à valeur ajoutée selon le contexte.

¹⁴ S'il y a déclaration de l'évènement avec un AH-223-1 et que l'évènement est considéré sentinelle, la GIRPSSS devra aussi en faire l'analyse.

Considérant le caractère confidentiel de la situation, il est recommandé de tendre à restreindre la participation aux acteurs qui auront un impact sur l'action¹⁵.

Il importe à cette étape de :

- Reprendre les faits : informations connues, retour sur la divulgation initiale, mesures temporaires en place, mesure de protection et de soutien à la présumée victime, etc.;
- Mettre à jour le(s) plan(s) d'intervention de la ou des présumée(s) victime(s) :
 - Faire le bilan des besoins et des capacités;
 - Revoir et convenir des différentes mesures à maintenir ou à prendre dans l'immédiat pour assurer la sécurité de(s) usager(s) concerné(s), en fonction des risques associés au contexte;
- Déterminer comment et qui va procéder à la vérification des faits : les personnes responsables de la vérification en contexte de maltraitance doivent détenir les compétences nécessaires pour le faire;
- Confirmer les rôles de chacun;
- Convenir de l'ordonnancement adéquat des différentes démarches selon la situation;
- Convenir du plan de communication, s'il y a lieu.

Les situations de maltraitance demandent des interventions provenant de multiples disciplines et expertises et elles peuvent être complexes et exigeantes pour les équipes cliniques. Des modalités de soutien sont disponibles :

- Soutien par l'intervenant désigné du PIC attitré pour la direction ou le service;
- Discussion avec l'équipe de coordination spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance;
- Rencontre en équipe interdisciplinaire;
- Consultation auprès d'une ressource interne ou externe spécialisée selon les règles de confidentialité;
- Démarche auprès du service d'éthique clinique;
- Soutien téléphonique par les professionnels de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) 1 877 489-ABUS (2287).

2.1.1 Déclenchement s'il y a lieu de la cellule de concertation interdirections de la vigie qualité

Dans les situations où le travail de collaboration avec le responsable du milieu de vie peut poser des enjeux ou compromettre la gestion efficace de la situation de maltraitance, le gestionnaire du programme clinique a la possibilité de faire une demande d'ouverture de concertation de la vigie. Il peut alors se référer à la procédure de demande de concertation de la vigie qualité ou intégrer la discussion à un processus déjà en cours.

2.2. Vérification des faits

La vérification des faits est un élément central du processus d'analyse et elle implique de :

- Interroger les personnes impliquées et recueillir des informations, indices et indicateurs auprès de différentes sources;
- Évaluer les informations obtenues pour confirmer la présence ou non de maltraitance;
- Documenter par écrit et avec précision les faits et la situation :
 - Les éléments rapportés par la présumée victime sont consignés à son dossier « usager »;

¹⁵ [L'équipe de coordination régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance peut être interpellée dans les contextes suggérés dans ses rôles et responsabilités](#)

- Les informations relatives à la gestion des gestes posés ou présumés par l'employé ne peuvent se retrouver au dossier de l'usager (ex. suspension, congédiement de l'employé, réaffectation, accusation, démarche de gestion par le propriétaire, etc.). Elles doivent être consignées au dossier « ressource ». Ainsi, les informations recueillies par la direction du programme clinique auprès du milieu de vie et ne pouvant se retrouver au dossier de l'usager doivent être rapportées à la DQEPE pour qu'elles soient formellement consignées au dossier « ressource ». Il est suggéré de transmettre l'information via un formulaire de vigie qualité. Si l'information est exhaustive, il est possible de la transmettre par courriel à l'intervenant au suivi qualité de la DQEPE. Si des éléments de la vérification des faits sont recueillis par la DQEPE auprès du milieu de vie, ils sont aussi directement intégrés au dossier « ressource ».

Bien que les directions cliniques disposent de moyens administratifs pour conserver de l'information sur leurs relations ou leurs échanges avec les milieux de vie, les faits relatifs à la gestion d'une situation de maltraitance doivent se retrouver formellement au dossier « ressource », afin d'être considérés de façon officielle dans une hiérarchisation potentielle des moyens ou de recours en cas de maltraitance avérée.

Concrètement, la vérification des faits implique notamment pour le **programme clinique** de :

- Rencontrer la présumée victime afin de discuter de l'événement de potentielle maltraitance, dans le respect de son rythme et de son cheminement;
- Rencontrer les autres usagers ou les proches qui pourraient avoir été témoins des événements ou avoir vécu des événements similaires;
- Réviser le dossier de l'usager, incluant le plan d'intervention ou le dossier médical, afin de déterminer tout élément pouvant être en lien avec la situation présumée de maltraitance;
- Valider les recommandations ou les consignes pouvant avoir été formulées au responsable du milieu de vie ou son personnel, lesquelles pourraient être en lien avec la situation;
- Prendre connaissance des rapports d'incident et d'accident AH-223-1 antérieurs en RI-RTF ou des fiches 9.1 en RPA¹⁶.

Prise de photos

La vérification des faits peut aussi impliquer la prise de photos de la présumée victime ou de lieux physiques (chambre, appartement). Ce type de photos doit être pris avec un appareil mobile¹⁷ dans le respect de la *Procédure sur les appareils mobiles*¹⁸ en vigueur, notamment en lien avec les modalités d'enregistrement et de transfert des photos. Le consentement de l'usager et/ou son représentant légal doit aussi être obtenu selon la section prévue à cet effet dans le formulaire de consentement aux soins (8428)¹⁹. Pour les photos prises dans les aires communes, aucune demande de consentement n'est nécessaire, il est toutefois recommandé d'en aviser le responsable du milieu de vie au préalable.

¹⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2023). *Manuel d'application et guide de vérification de la conformité - Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, Québec, 242 p.

¹⁷ Que l'appareil appartienne à l'établissement ou à l'employé, les photos doivent être prises et transmises avec l'application Teams et le courrier électronique Outlook de Microsoft 365. De ce fait, aucune photo ne sera téléversée sur le nuage de l'appareil.

¹⁸ Direction des ressources informationnelles. *Procédure sur les appareils mobiles*, 13 septembre 2022 : [PRO 2022-302_DRI_Appareils_mobiles_2022-10-06.pdf \(rtsqc.ca\)](https://www.rtsqc.ca/302_DRI_Appareils_mobiles_2022-10-06.pdf)

¹⁹ D'autres formulaires peuvent être en circulation en lien avec le consentement à la prise de photo, toutefois en contexte de soins, seul le formulaire officiel de consentement aux soins (8428) peut être reconnu et consigné au dossier de l'usager.

Pour le responsable de milieu de vie, la vérification des faits implique de :

- Rencontrer l'employé présumé responsable de maltraitance afin de discuter des événements et de recueillir de sa version des faits;
- Rencontrer le personnel qui travaillait au moment des événements de potentielle maltraitance ainsi que tout autre témoin potentiel, afin de recueillir de l'information supplémentaire. Cela signifie de considérer tout élément permettant de déterminer si des situations similaires se sont déjà produites.

Bien que le responsable de milieu de vie soit autonome dans sa gestion, du soutien clinique pour bien accomplir son rôle peut être nécessaire. [Référer au dernier paragraphe de l'étape 1.2 de la présente section.](#)

Recommandations à la personne procédant à la vérification des faits	
<ul style="list-style-type: none">• Être bien préparée et outillée.• Prévoir l'échange dans un contexte propice et sécurisant.• Si la personne parle spontanément de la situation, la laisser parler librement sans l'interrompre.• Demeurer calme et neutre, et adopter une posture d'écoute.• Démontrer que l'on croit ses propos, notamment en validant les émotions exprimées.• Féliciter le choix de s'exprimer sur les événements.• Noter rapidement et le plus fidèlement possible les propos.	Éviter de : <ul style="list-style-type: none">• Questionner trop directement la personne;• Utiliser des questions suggestives;• Culpabiliser la personne de quelque façon (ex. utiliser un ton moralisateur);• Porter un jugement ou accuser;• Minimiser ou amplifier les faits, les émotions ou les conséquences.

On rappelle que dans le cas où une plainte policière est faite, la vérification des faits demande une attention particulière pour éviter de nuire à l'intégrité de l'enquête judiciaire.

3. Évaluation de la nature de la situation

Noter en premier lieu que les communications entourant l'analyse, l'identification des mesures et l'intervention doivent automatiquement inclure un retour au CPQS pour arrimage avec l'application simultanée du régime d'examen des plaintes.

3.1. Analyse de la situation de maltraitance

En fonction des éléments recueillis dans le cadre de la vérification des faits, on procède maintenant à l'analyse de la situation. Il s'agit de faire une appréciation objective de chaque information, propos, indice ou facteur. On s'assure qu'ils ont bien été vérifiés et que l'on peut les considérer dans notre compréhension des événements et dans notre décision de confirmer ou d'inflammer la maltraitance ou encore pour identifier une cause autre que la maltraitance.

De nouveau à cette étape, mais de façon plus approfondie, on passe en revue les facteurs aggravants et atténuants, on statut de la nature intentionnelle ou non, du risque de récurrence, etc.

L'analyse donne une vue globale de la situation et met en lumière s'il y a lieu, les angles non explorés. Des validations supplémentaires pourraient donc être jugées nécessaires à cette étape.

3.2. Retour en cellule de concertation clinique de maltraitance

Au terme de la vérification des faits et de l'analyse, un retour en cellule de concertation clinique est requis pour une mise en commun des éléments détenus par chacune des parties prenantes. Une fois toutes les informations partagées, il est possible de convenir d'un positionnement commun quant à la présence ou non, de maltraitance et aux mesures à prendre en cohérence avec les faits.

Cette étape est essentielle dans le traitement des situations de maltraitance afin que la décision ne repose pas sur un seul acteur et ainsi, éviter les biais possibles. La prise de décision doit s'appuyer sur les faits objectivés par les diverses évaluations.

Même s'il n'y a pas eu de concertation formelle en cellule à l'étape d'initiation du processus d'enquête, il demeure possible de réunir les acteurs à ce moment-ci ou encore d'assurer un suivi par les moyens de communication usuels.

Si la situation est traitée en cellule de concertation interdirections de la vigie qualité, le retour y est réalisé selon le processus en vigueur.

3.3. Identification des mesures à mettre en place

Conformément à la *Politique de lutte contre la maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, à laquelle sont aussi assujettis les RI, les RTF et les RPA, si les actions ou le manque d'action de la part d'un de leur employé, contreviennent à des lois ou des règlements, les sanctions appropriées doivent être appliquées. Ces sanctions peuvent être de nature disciplinaire (avertissement verbal, avis écrit, réaffectation, suspension ou congédiement) ou judiciaire.

Si la situation est traitée en cellule de concertation interdirections de la vigie qualité, les mesures à mettre en place y sont discutées selon le processus en vigueur.

Des informations sont aussi disponibles en ligne en ce qui concerne la possibilité de déposer une demande pour l'application de sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance²⁰.

4. Intervention

4.1. Mettre en application les mesures

Cette étape consiste en l'application des mesures auprès de la personne ayant eu des comportements maltraitants, mais aussi au suivi communicationnel auprès de la victime, des témoins et des équipes de travail.

L'application d'une mesure disciplinaire auprès d'un employé ayant eu des comportements maltraitants en RI, RTF ou RPA doit se faire par le responsable du milieu de vie²¹. Ce dernier a l'obligation d'informer la DQEPE de la ou des mesure(s) retenue(s) ainsi que du suivi qui en sera fait. Dans l'éventualité où les moyens seraient jugés insuffisants ou inadéquats et dans le respect des différents cadres légaux, des

²⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Demande d'enquête pouvant mener à des sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 12 avril 2024 : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplémentaires-du-ministère-de-la-santé-et-des-services-sociaux#c196959>

²¹ Il est du mandat du service à la gestion des RI-RTF, certification RPA et suivi CHSLD de valider quelles mesures ont été appliquées et quel suivi en sera fait par le responsable du milieu de vie.

mesures de gradation pourraient être demandées par l'équipe de la certification RPA ou l'équipe de suivi de la qualité en milieu de vie RI-RTF.

Quant au retour auprès de la victime et/ou son représentant légal, il est recommandé qu'il soit réalisé en collaboration entre le responsable du milieu de vie et le programme clinique, en cohérence avec le suivi clinique recommandé (divulgation subséquente). Une révision du plan d'intervention peut encore être nécessaire à cette étape afin de s'assurer que la victime reçoit le soutien et l'accompagnement appropriés à sa situation. On rappelle que la victime ne doit subir aucune forme de représailles que ce soit.

Les communications de retour aux témoins dans le milieu de vie ou encore à l'équipe de travail sont non négligeables dans la gestion adéquate des situations de maltraitance et on recommande d'y sensibiliser le responsable de milieu de vie puisqu'il en a la responsabilité. Il doit le faire dans le respect de la confidentialité des faits et des personnes impliquées et limiter l'information au fait qu'une situation portant préjudice à un usager a été portée à son attention et que les actions nécessaires ont été posées.

Si en raison d'un risque médiatique, la situation avait été rapportée à la direction générale adjointe par le directeur du programme plus tôt dans le processus, un suivi doit alors être réalisé afin de transmettre les suites de la vérification des faits et de l'analyse, et de confirmer les mesures retenues.

4.2. Bilan de l'intervention

Tout au long du processus, il est recommandé par toutes les parties impliquées de l'organisation (programme clinique, DQEPE ou autre) de :

- Rédiger des notes complètes sur ce qui a été dit, observé et fait. Inclure des citations directes sur ce qui a été dit sur les événements et les déclarations faites :
 - Si la maltraitance est confirmée, noter en détail le type et la forme de maltraitance, ainsi que le tort causé à la personne ayant subi la maltraitance;
 - Éviter les termes comme « prétend » ou « il insinue » qui suggèrent que les informations données sont douteuses;
 - Éviter les jugements;
 - Documenter les interventions effectuées et leurs résultats.

Les informations recueillies auprès de l'usager ou ses proches demeurent documentées dans les notes éolutives au dossier de l'usager.

Comme la vérification des faits et l'application des mesures auprès de l'employé ayant eu des comportements maltraitants sont réalisées par le responsable du milieu de vie, il lui revient de consigner le tout au dossier de l'employé selon le fonctionnement interne. Toutefois, les interventions faites auprès du responsable du milieu de vie par la direction du programme clinique ou l'équipe de la DQEPE, ainsi que les recommandations émises à son égard, demeurent consignées au dossier « ressource » centralisé à la DQEPE.

Une fois le processus finalisé, il peut être pertinent de réaliser un bilan de l'intervention en présence des acteurs impliqués pour :

- Relever les forces et les faiblesses de l'application de la procédure et de la concertation;
- Déterminer si des éléments ont été omis dans la gestion de la situation, lesquels pourraient avoir eu des conséquences sur les personnes impliquées;
- Identifier de pistes de solution pour la gestion future d'une situation de maltraitance;

- Évaluer le risque de récidive ou de récurrence de la situation;
- Faire des recommandations dans une optique d'amélioration continue des pratiques de gestion des situations de maltraitance.

Tous acteurs impliqués dans la cellule de concertation clinique de maltraitance peuvent demander au gestionnaire qui a coordonné le processus de gestion de la situation qu'un bilan de l'intervention soit réalisé. D'autres partenaires peuvent aussi prendre part au bilan, notamment dans le contexte où une enquête policière ou un processus d'intervention concerté a eu lieu.

L'animation d'une rencontre bilan peut toutefois demander des aptitudes particulières pour la création d'un environnement propice à des échanges constructifs et à l'adoption d'une posture réflexive sans jugement ou culpabilisation. Ainsi, il peut être préférable que l'animation soit réalisée par un acteur neutre si le gestionnaire ne se sent pas à l'aise ou s'il juge que son rôle dans le processus l'empêche de se positionner de façon objective.

Un suivi de la situation et des différentes mesures mises en place par les acteurs impliqués dans la situation peut ensuite être acheminé au CPQS selon les modalités usuelles, afin que le bilan soit consigné au dossier d'intervention.

10. Situation où un responsable de RI, RTF ou RPA est présumé responsable de maltraitance

1. Prendre les actions requises pour faire cesser la maltraitance et éviter que la situation se reproduise

1.1 Évaluation du risque de contact entre le responsable du milieu de vie et la présumée victime et de la possibilité que d'autres personnes aient été victimes de situation de maltraitance et mise en place s'il y a lieu, de mesures temporaires de protection

Dès qu'une information mettant en cause un responsable de milieu de vie comme responsable présumé de maltraitance est transmise à un membre de notre organisation (programme clinique, DQEPE, CPQS, portes d'entrée des services), il importe comme dans toute situation similaire, de vérifier rapidement si la sécurité de la ou des présumée(s) victime(s) est compromise de façon imminente et comment. Une appréciation immédiate et sommaire des facteurs aggravants et atténuateurs (ex. type de maltraitance, récurrence, suspicion ou évidences, etc.) doit être réalisée en considérant les éléments suivants :

- Le risque de contact avec le responsable du milieu de vie;
- Les conséquences potentielles de l'évènement;
- Le risque de représailles;
- Le risque que les versions des faits soient compromises.

Si le responsable du milieu de vie visé par les allégations de maltraitance est susceptible d'être en contact avec la présumée victime, une action concertée immédiate est requise. Si ce n'est pas déjà fait, il faut aviser dans les meilleurs délais :

- Le gestionnaire du programme clinique visé par la clientèle présente dans le milieu pour l'application immédiate des étapes d'intervention clinique auprès de la ou de présumée(s) victime(s);
- Selon le milieu visé, l'équipe du suivi de la qualité en milieu de vie RI-RTF ou l'équipe de la certification

RPA, laquelle sera responsable de planifier les démarches d'interventions auprès du responsable en respect des cadres législatifs en vigueur et de faire le lien avec les associations représentatives et le service du contentieux au besoin.

1.2 Évaluation de la possibilité que d'autres personnes aient été victimes de situation de maltraitance

Une fois avisé, le gestionnaire du programme clinique doit poursuivre la validation pour déterminer si la sécurité de la présumée victime est compromise et de quelle façon. De plus, il doit tenir compte de la possibilité que d'autres résidents soient ou aient été victimes de maltraitance dans le milieu visé ou soient en contact avec la responsable du milieu de vie. L'évaluation demande alors de considérer un éventail plus large de risques.

Cette évaluation comporte un défi supplémentaire puisque cela peut impliquer de poser des questions dans le milieu tout en s'assurant de préserver la confidentialité des faits, mais surtout de protéger le plus possible la ou les présumée(s) victime(s) de maltraitance. Par conséquent, l'implication du responsable du milieu de vie visé par les allégations de maltraitance ne peut être sollicitée, du moins, tant que celui-ci n'est pas informé formellement de la situation.

1.3 Signalement et déclaration

Pour le signalement au CPQS et la déclaration au service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services (GIRPSSS), se [référer aux informations détaillées à l'étape 1.3 de la section 9](#).

Particularité relative à la déclaration des incidents et des accidents impliquant un responsable de RI, RTF ou RPA

Il est possible que le processus suscite des préoccupations pour l'employé se devant de déclarer des actes observés mettant en cause le responsable du milieu de vie où il travaille. Dans cette éventualité, l'employé est invité à faire part de son malaise ou de ses craintes au CPQS ou encore à un intervenant du CISSS de Chaudière-Appalaches en qui il a confiance. Bien qu'il ne puisse se soustraire à ses obligations, des moyens d'atténuer les risques pourront être envisagés.

Rappelons que le responsable du milieu de vie a l'obligation de traiter les déclarations qui lui sont rapportées avec diligence et qu'il est aussi soumis par la Loi 6.3 et la politique organisationnelle, à l'interdiction d'appliquer quelques mesures de représailles que ce soit contre une personne qui a fait un signalement de bonne foi ou qui a collaboré à l'examen d'un signalement ou d'une plainte (art. 22.2 et 22.3).

Direction générale

Les [modalités d'escalade de la situation par la direction clinique prévues à la section 9](#) demeurent applicables, toutefois dans les situations impliquant un responsable de milieu de vie, un état de situation à l'intention de la Direction générale est systématiquement produit par la DQEPE.

1.4 Divulgation à la présumée victime de maltraitance

[Référer aux informations détaillées à l'étape 1.4 de la section 9](#).

1.5 Décision à l'égard d'une plainte policière ou d'un signalement à un ordre professionnel

[Référer aux informations détaillées à l'étape 1.5 de la section 9.](#)

2. Coordination du processus d'analyse de la situation de maltraitance présumée

2.1 Déclenchement de la cellule de concertation interdirections de la vigie qualité

Dans le cas où un responsable de milieux de vie serait visé par des allégations de maltraitance, le déclenchement de la cellule de concertation interdirections de la vigie qualité est requis. Ainsi, dans le cadre de son animation, la DQEPE agira alors à titre de responsable de la coordination du processus d'analyse de la situation présumée.

2.2 Vérification des faits

La vérification des faits auprès de la ou des présumée(s) victime(s) est faite par la direction du programme clinique conformément aux [éléments prévus à l'étape 2.2 de la section 9.](#)

Particularités relatives de la vérification des faits auprès du responsable de la ressource

Il est suggéré de clarifier en cellule de concertation interdirections de la vigie qualité le partage des responsabilités entre la direction du programme clinique et la DQEPE. Bien que chacun puisse obtenir de l'information dans le cadre de ses démarches, il est préférable que le leadership soit clairement établi afin d'établir une stratégie adaptée à la situation et au degré de collaboration du responsable du milieu de vie, mais aussi éviter à celui-ci d'être questionné par plusieurs acteurs de notre organisation de façon simultanée, ce qui pourrait compromettre la qualité de l'information recueillie.

3. Évaluation de la nature de la situation

Les [informations présentées l'étape 3 de la section 9](#) s'appliquent pour l'évaluation, l'analyse de la situation et l'identification des mesures applicables. Toutefois, un retour à la cellule de concertation interdirections de la vigie qualité est alors incontournable pour une mise en commun des informations recueillies visant à confirmer ou infirmer la maltraitance et pour une prise de décision concertée autour de l'identification des mesures. Le suivi au CPQS pour arrimage avec l'application du Régime d'examen des plaintes est aussi à prévoir à cette étape.

Particularité relative à la décision à l'égard du déclenchement d'une enquête administrative en RI-RTF

Selon la procédure établie, la DQEPE face à une situation de maltraitance confirmée en RI-RTF peut documenter de son côté l'ensemble des services communs et particuliers à l'aide d'un outil d'aide à la décision et soumettre ses constats au directeur de la DQEPE, désigné par la PDG, et ce, afin qu'une décision soit prise quant à la tenue d'une enquête administrative²².

Particularité relative à la possibilité de déposer une demande pour l'application de sanctions pénales

La Politique de lutte contre la maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, à laquelle sont aussi assujetties les RI-RTF et RPA, prévoit que si les actions ou le manque d'action d'un membre de l'organisation contreviennent à des lois ou des règlements, des sanctions appropriées doivent être appliquées. Cela inclut la possibilité de déposer une demande pour l'application de

²² CISSS de Chaudière-Appalaches, *Les enquêtes administratives* : <https://www.cisssca.com/extranet/soins-et-services/hebergement/adultes/hebergement-de-type-familial-pour-les-adultes-et-ressource-intermediaire/je-suis-une-ressource-de-type-familial-rtffamille-daccueil-adultes-ou-une-ressource-intermediaire-ri/enquetes-administratives>

sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance²³.

4. Intervention

4.1 Mettre en application les mesures

Planifiée en cellule de concertation interdirections de la vigie qualité, cette étape concerne le suivi de l'application des mesures retenues en cohérence avec les faits, mais aussi le suivi communicationnel auprès de la victime, des témoins et des équipes de travail.

Dans le cas de mesures applicables au responsable de milieu de vie et en raison des aspects normatifs, contractuels ou légaux en cause (ex. changement de responsable, relocalisation, administration provisoire, etc.), la DQEPE assure le leadership. Celle-ci peut toutefois choisir de déléguer les suivis en tout ou en partie à toutes personnes jugées significatives.

La direction du programme clinique a quant à elle, la responsabilité d'adapter ses étapes d'intervention auprès de la ou des présumée(s) victime(s) de maltraitance et de réaliser la divulgation subséquente à partir des lignes de communication convenues entre les parties. Il importe alors de tenir compte du fait que les mesures applicables au responsable du milieu de vie peuvent aussi avoir des impacts significatifs auprès de l'ensemble des usagers du milieu de vie et des employés. Au besoin, le Service de la gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services peut soutenir le programme clinique dans la divulgation.

On rappelle de nouveau que la victime ne doit subir aucune forme de représailles que ce soit.

4.2 Bilan de l'intervention

Référer aux informations détaillées à l'étape 4.2 de la section 9.

11. Situation qui implique plus d'une direction ou d'un programme clinique

Dans l'éventualité où les allégations de maltraitance dans un milieu de vie impliqueraient des usagers en provenance de plus d'un programme clinique, le leadership de la vérification des faits sera alors généralement²⁴ porté par la direction du programme auquel est associé le milieu de vie (clientèle majoritaire). La ou les autres direction(s) impliquée(s) sont alors contributives aux différentes étapes du processus de gestion des situations de maltraitance, et ce, dès la mise en place du filet de sécurité. D'ailleurs, peu importe la direction en coordination, chaque programme demeure responsable de l'application des étapes d'intervention clinique auprès des usagers de leur programme. Toutes informations obtenues ou détenues par l'un ou l'autre des programmes et pertinentes à l'analyse de la situation de maltraitance doivent être communiquées au gestionnaire en coordination de la vérification des faits. En effet, les bonnes pratiques recommandent une coordination unique et non partagée, et ce, afin de favoriser la circulation de l'information et l'intégration adéquate de toutes les étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

²³ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Demande d'enquête pouvant mener à des sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 12 avril 2024 : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplementaires-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux#c196959>

²⁴ Noter que dans les milieux multiclientèles, la coordination pourrait toutefois être confiée à une autre direction que celle qui est majoritairement associée au milieu, notamment en fonction de l'identité de la présumée victime ou des composantes cliniques qui pourraient influencer l'intervention.

Lorsque les allégations de maltraitance concernent un responsable de milieu de vie, la cellule de concertation interdirections de la vigie qualité est certes un lieu d'échange et de partage des informations pour soutenir la gestion de la situation, toutefois, en ce qui concerne l'application des étapes d'intervention clinique, il peut être pertinent de tenir en parallèle une cellule de concertation clinique de maltraitance dédiée aux échanges entourant le(s) plan(s) d'intervention, les approches cliniques à privilégier et l'accompagnement aux victimes présumées ou avérées.

12. Arrêt des procédures

De façon générale, le processus de gestion des situations de maltraitance signalées peut se clore à l'étape de la vérification des faits. S'il est déterminé que les éléments sont non fondés, non suffisants ou non associés à de la maltraitance, la procédure ainsi que la concertation, s'il y a lieu, peut se conclure.

La direction du programme clinique verra alors à faire un suivi auprès de l'usager concerné et/ou son représentant légal, toujours conformément aux étapes cliniques.

Quel que soit le contexte ou le milieu, le suivi à la personne qui était visée par les allégations de maltraitance est alors réalisé par son supérieur ou son responsable. S'il s'agit d'un responsable de milieu de vie RI-RTF ou RPA, le suivi est effectué par la DQEPE.

Advenant le cas où les faits révèlent l'absence de maltraitance, on rappelle quand même que la Loi 6.3 interdit toutes mesures de représailles contre une personne qui a fait un signalement de bonne foi et dans le cadre de la politique organisationnelle ou qui a collaboré à l'examen d'un signalement ou d'une plainte (art. 22.2 et 22.3).

13. Actualisation des étapes dans les heures défavorables

Généralement, dans les heures défavorables, les situations de potentielle maltraitance sont portées à la connaissance de la personne en autorité responsable. Il lui revient de référer au fonctionnement établi dans sa direction pour aviser les personnes nécessaires s'il y a lieu, ou de prendre les actions requises pour faire cesser la maltraitance et éviter que la situation ne se reproduise, et ce, en :

- Évaluant si la personne présumée responsable de maltraitance est en contact avec la présumée victime de maltraitance, et s'il y a lieu, en mettant en place des mesures temporaires de protection;
- Évaluant la possibilité que d'autres personnes aient été ou soient victimes de situation de maltraitance dans le milieu;
- Procédant au signalement et à la déclaration d'incident et d'accident, par l'intermédiaire du AH-223-1 en RI-RTF ou de la fiche 9.1 en RPA.

Généralement, les étapes subséquentes seront assumées par le gestionnaire concerné au prochain jour ouvrable, toutefois, si une intervention immédiate auprès de la présumée victime de maltraitance est requise, que la personne en autorité est dans l'impossibilité de mettre en place le filet de sécurité ou que l'évaluation sommaire des facteurs aggravants le justifie, le directeur de garde du programme clinique concerné peut être interpellé afin de mobiliser son équipe rapidement en réponse au besoin. S'il y a lieu, la directrice de garde de la DQEPE sera la personne à joindre pour une action rapide.

14. Conclusion

La problématique de la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est complexe. Tous les acteurs impliqués dans la procédure de gestion des situations de maltraitance doivent bien connaître leurs rôles ainsi que les dispositions légales qui s'appliquent afin d'intervenir adéquatement. À cet égard, une bonne connaissance des responsabilités de chacun constitue un fondement pour une intervention coordonnée, efficiente et appropriée.

Par l'adoption de cette procédure, le CISSS de Chaudière-Appalaches soutient et légitime les parties prenantes dans leurs interventions et s'assure d'intervenir sur les freins potentiels à une saine et juste gestion des situations de maltraitance.

Par cette procédure organisationnelle, le CISSS de Chaudière-Appalaches confirme son engagement à la lutte contre la maltraitance et favorise des conditions de pratique favorables, axées vers le bien-être et la sécurité des usagers qui reçoivent nos soins et services.