

POLITIQUE

NUMÉRO : POL_DG_2018-133.A

POLITIQUE DE LUTTE DE LA MALTRAITANCE ENVERS UNE PERSONNE ÂNÉE ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

<p>Préparé par : <i>Le Bureau du président-directeur général adjoint</i></p>	<p>Références :</p> <p>Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</p> <p>Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées</p> <p>Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées</p> <p>Politique type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée</p>
<p>Approuvée par : <i>Comité direction (CDD) – 16 octobre 2018</i> <i>Conseil d'administration (CA) – 24 octobre 2018 et 8 mai 2019</i></p>	<p>En vigueur le : <i>2018-10-24</i></p> <p>Révisée, modifiée et adoptée le : <i>2019-05-09</i></p>

Table des matières

1.	Contexte et définitions.....	1
2.	Principes directeurs et valeurs guidant les actions prévues à la politique.....	2
3.	Objectifs.....	5
4.	Champ d'application.....	5
5.	Prévention.....	6
6.	Gestion des situations de maltraitance.....	8
6.2.1	Identification et déclaration des situations présumées de maltraitance.....	8
6.2.2	Signalement.....	9
6.2.3	Divulgarion.....	10
6.2.4	Vérification des faits entourant les situations de maltraitance.....	10
6.2.5	Évaluation des besoins et des capacités de la personne ayant subi de la maltraitance.....	12
6.2.6	Actions et suivis concernant les situations de maltraitance.....	15
7.	Interventions spécifiques pour les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité vivant en milieu d'hébergement : ressource intermédiaire, ressource de type familial et résidence privée pour âgées.....	17
8.	Rôles et responsabilités.....	20
9.	Promotion et diffusion.....	27
10.	Révision.....	27
11.	Conclusion.....	28
Annexe 1		
	Coordonnées des différents corps policiers de la région de Chaudière-Appalaches.....	29
Annexe 2		
	Algorithme décisionnel du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de tout signalement de situations de maltraitance envers un usager.....	30
Annexe 3		
	Procédure de concertation interne lors d'une déclaration de maltraitance envers une personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité mettant en cause une personne oeuvrant au CISSS de Chaudière-Appalaches ou un membre du personnel administratif et de soutien oeuvrant pour le CISSS de Chaudière-Appalaches.....	31
Annexe 4		
	Personnes responsables de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que prévu à la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.....	36
Annexe 5		
	Terminologie sur la maltraitance envers les âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.....	37

1. Contexte et définitions

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches reconnaît la nécessité de lutter de façon rigoureuse contre la maltraitance, de sorte que chacun puisse évoluer dans la sécurité et la dignité tout en participant à la vie de sa collectivité en tant que citoyen disposant de tous ses droits.

Par ailleurs, considérant que la maltraitance est inacceptable au sein de notre société, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée le 30 mai 2017. Cette Loi a comme objectif de lutter contre la maltraitance en favorisant la mise en place de mesures favorisant la dénonciation des cas de maltraitance ainsi que le traitement concerté des situations signalées.

La présente politique a été conçue dans le but de faciliter la compréhension et l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité au sein de notre établissement. Elle vise également à clarifier la responsabilité des acteurs concernés dans la lutte à la maltraitance. Les lignes directrices pour prévenir la maltraitance et pour gérer les situations de maltraitance présumées ou confirmées y sont présentées. La mise en place de mécanismes de concertation et d'échange entre les différents acteurs concernés permettra à l'établissement de faciliter et encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance afin de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci.

À l'usage de la présente politique, les expressions ci-dessous signifient :

Maltraitance

Un « geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne ». (Article 2, paragraphe 3, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

La définition présentée dans la Loi est formulée légèrement différemment dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (PAM 2017-2022), mais préserve le même sens. La différence notable est l'utilisation du terme générique « personne » plutôt que « personne âgée » puisque la Loi touche d'autres populations adultes en situation de vulnérabilité.

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

Personne œuvrant pour l'établissement

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

Personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement

Toute personne physique qui est un employé de l'établissement, mais qui ne fournit pas directement des services à une personne pour le compte de l'établissement (par exemple : personnel à l'entretien ménager, personnel administratif qui n'est pas en contact avec les usagers, etc.)

Prestataire de services de santé et de services sociaux

Toute personne ou organisme auquel recourt l'établissement pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers.

Cette appellation exclut les bénévoles de même que les personnes qui n'offrent pas de services de santé ou des services sociaux directement aux usagers.

Usager

Personne qui reçoit des soins ou des services de l'établissement

Signalement

Action de transmettre verbalement ou par écrit des informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance envers un usager.

2. Principes directeurs et valeurs guidant les actions prévues à la politique

- A. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches s'attend à ce que chaque personne œuvrant pour l'établissement, le personnel administratif et de soutien

œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux respectent les droits, l'intégrité et la qualité de vie des usagers et adhère aux valeurs de collaboration, d'humanisme et d'équité.

- B. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches s'attend à ce que chaque personne œuvrant pour l'établissement, ainsi que le personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux offrent des soins et des services de qualité et sécuritaires en plus d'être vigilant à l'égard des facteurs de risques et les indices de maltraitance.
- C. Toute personne œuvrant pour l'établissement, ainsi que le personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux a le devoir de signaler et/ou de divulguer tout indice ou indicateur de maltraitance avec rapidité et diligence.
- D. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches s'attend à la rigueur et à un souci d'efficacité dans la mise en place et l'application des mesures permettant d'assurer le respect de cette politique.
- E. Tout au long de l'application de cette politique, des mesures de soutien auprès de la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, ainsi qu'à sa famille et ses proches, doivent être offertes et mises en place tel que prévu au Règlement portant sur la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident et mesure de soutien (REG-DQEPE-2016-009).
- F. Toute personne impliquée dans le processus de signalement d'une situation potentielle ou réelle de maltraitance s'engage, sauf exception prévue à la législation, à la confidentialité de celui qui signale, à protéger l'identité de la présumée victime et à ne pas discuter des faits entourant ce signalement avec ses collègues ou autre personne.
- G. Nul ne peut exercer ou tenter d'exercer quelque forme de représailles à l'égard d'une personne qui formule un signalement quant à une situation de maltraitance.
- H. Toute violation des dispositions énoncées par les principes directeurs de la présente politique sera passible de mesures administratives, disciplinaires ou judiciaires.

Les valeurs suivantes se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance.

L'humanisme

Le Centre intégré de santé et de services sociaux énonce clairement sa croyance en l'humain. L'unicité de chaque personne est reconnue ainsi que sa dignité et son intégrité. Pour cette raison, l'ouverture à l'autre et l'écoute représentent la base du comportement bienveillant, tout en favorisant l'autodétermination de chaque individu et en encourageant le pouvoir d'agir.

Trois (3) concepts de la présente politique appuient fortement cette valeur :

L'autodétermination

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

La bientraitance

La bientraitance « vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée. »

Les pratiques bien traitantes sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance.

La dignité

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

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

La collaboration

Pour assurer une fluidité dans les soins et les services offerts à la population, la collaboration nous appelle à travailler ensemble avec nos usagers et nos partenaires en complémentarité, au-delà de nos différences, en priorisant la cohésion et la coresponsabilité des parties. Cette valeur reflète

l'action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre ou de l'aider dans ses fonctions.

Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est généralement obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible sous réserve du consentement de l'usager.

3. 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 envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

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

- A. Favoriser la bienveillance
- B. Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance
- C. Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidives
- D. Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services
- E. Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants
- F. Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance
- G. Informer et outiller les personnes œuvrant pour l'établissement, le personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance
- H. Informer les prestataires de services de santé et de services sociaux, les personnes œuvrant pour l'établissement, le personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu
- I. 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

4. Champ d'application

La présente politique s'applique à :

- Toutes les personnes œuvrant pour l'établissement, le personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
- Tous les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui répond à la définition d'usager du Centre intégré de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches

5. Prévention

Des mesures organisationnelles ont été mises en place pour prévenir la maltraitance des personnes âgées et des personnes majeures en situation de vulnérabilité.

5.1 Sensibilisation

La sensibilisation vise à démystifier et à renseigner sur le problème de la maltraitance, à s'y intéresser, à promouvoir différentes stratégies de prévention et informer de l'existence de ressources, de mécanismes de recours et de soutien. Elle vise également à promouvoir la bientraitance.

Stratégies de sensibilisation destinées aux usagers hébergés en CHSLD, en ressource de type familial (RTF) ou dans une résidence pour personne âgée (RPA), à leurs proches et aux visiteurs

- Information générale fournie lors du processus d'accueil pour toutes les clientèles vulnérables
- Remise d'un guide, à même la pochette d'accueil, incluant l'information sur la maltraitance, les droits et les recours (exemple : dépliant de la Ligne Aide Abus Aînés [LAAA]), coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes [CAAP], coordonnées du comité des usagers/de résidents, etc.)
- Pour les usagers admis en CHSLD, remise d'un dépliant sur l'utilisation des mécanismes de surveillance en CHSLD
- Offre de sessions de sensibilisation annuelles à l'égard de tous les types de clientèles vulnérables
- Activités thématiques connexes (semaine des droits des usagers, Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées [15 juin], etc.)
- Publication d'articles de sensibilisation dans les journaux et revues internes destinées aux usagers
- Etc.

Stratégies de sensibilisation destinées aux personnes œuvrant pour l'établissement, le personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux

- Lors de l'embauche ou du recrutement, questionnements par rapport à la maltraitance et vérification des antécédents de la personne
- Lors de l'orientation initiale, remise et présentation de la présente politique, ainsi que toute politique connexe ou information complémentaire jugée pertinente
- Offre de sessions de sensibilisation annuelles à l'égard de tous les types de clientèles vulnérables aux prestataires de services et aux partenaires
- Publication d'articles de sensibilisation dans les journaux et revues internes destinées aux employés
- Etc.

Stratégies de sensibilisation destinées à la population du réseau territorial de services de Chaudière-Appalaches

- Promotion des activités thématiques connexes (semaine des droits des usagers, Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin), etc.)
- Collaboration à la mise en place de sessions de sensibilisation à l'égard de tous les types de clientèles vulnérables
- Promotion du régime d'examen des plaintes par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Publication d'articles de sensibilisation dans les journaux et les revues

5.2 Formation

La formation vise à développer les connaissances et les compétences des personnes œuvrant pour l'établissement ayant une responsabilité particulière pour l'identification et la gestion de situations de maltraitance.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches s'assure de mettre en œuvre et de réviser régulièrement son plan de formation, et ce, afin qu'il soit adapté aux aînés et aux personnes en situation de vulnérabilité. De plus, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches demeure à l'affût des mises à jour des formations déjà existantes ainsi que les formations qui s'ajouteraient tout en respectant les meilleures pratiques en lien avec les différents axes du continuum de services pour contrer la maltraitance.

De façon plus spécifique, le plan de formation se traduit comme suit :

- Assure la compréhension, l'application et le respect de la politique
- Fait la promotion de la culture de bientraitance
- Outils les personnes œuvrant pour l'établissement ayant une responsabilité particulière afin de les guider dans le repérage des indices de maltraitance
- Inclut une formation de base obligatoire, offerte régulièrement, selon les modalités retenues par le MSSS, sur les concepts associés à la maltraitance, à la notion de bientraitance, les facteurs de risques, les facteurs de vulnérabilité et le dépistage (dépistage, repérage et repérage systématique), sur le continuum de soins et de services ainsi que sur le signalement
- Inclut des rappels périodiques concernant différents aspects abordés lors de la formation de base
- Inclut de la formation continue (variable selon le rôle et les responsabilités des personnes à qui elle s'adresse), afin d'approfondir différents aspects liés à la maltraitance
- Adapte une ou des formations reliées au continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées aux besoins des personnes à qui elle s'adresse,
- S'harmonise avec les formations de la ligne Aide Abus Aînés

- S'harmonise avec les modules spécifiques de formations de la ligne Aide Abus Aînés pour des personnes œuvrant pour l'établissement ayant une responsabilité particulière
- Précise le nombre d'heures minimal de formation portant sur la maltraitance pour les gestionnaires, les différents employés (préposés aux bénéficiaires, infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, etc.), les médecins, les stagiaires et les bénévoles.

6. Gestion des situations de maltraitance

Afin de gérer de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte de trois (3) aspects incontournables:

- Le consentement
- Les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance
- Les différents domaines d'expertise potentiellement requis

6.1 Consentement

Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant doivent être impliqués à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. De plus, si dans la situation de maltraitance, des soins ou services sont requis par l'utilisateur, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins doivent être respectées. De même, dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées selon son aptitude.

6.2 Éléments-clés (6) du continuum de gestion des situations de maltraitance

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus additionnel complémentaire aux soins et aux services déjà existants. Il y a six (6) éléments-clés prédéfinis qui permettent d'assurer la gestion des situations de maltraitance. Ceux-ci seront d'ailleurs détaillés davantage dans les sections de la présente politique.

Les six (6) éléments-clés sont les suivants:

- Identification et déclaration des situations de maltraitance
- Signalement obligatoire
- Divulgation
- Vérification des faits entourant les situations de maltraitance
- Évaluation des besoins et des capacités de la personne ayant subi de la maltraitance
- Actions et suivis de la situation de maltraitance

6.2.1 Identification et déclaration des situations présumées de maltraitance

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et implique de documenter et d'analyser les facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique ou des instruments de repérage ou de dépistage.

6.2.2 Signalement

Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (ex. : témoin oculaire ou auditif de la situation de maltraitance, proche d'un usager, personne œuvrant pour l'établissement, personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement, prestataire de services de santé et de services sociaux).

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité balise clairement, à l'article 21, l'obligation de signaler certains cas de maltraitance :

« Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas pour les personnes majeures suivantes :

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

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

Le signalement est effectué auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement si cette personne y reçoit des services ou, dans les autres cas, à un corps de police.

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.

Si le signalement concerne les actions ou manque d'action d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste ou d'un pharmacien, ce dernier pourrait être orienté vers le médecin examinateur par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Si le signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services implique aussi une infraction de nature criminelle, il pourrait être communiqué au corps de police concerné par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

En plus des situations détenant un caractère de signalement obligatoire, l'organisation exige que toute personne œuvrant pour l'établissement, y incluant le personnel administratif et de soutien, qui a un motif raisonnable de croire qu'un usager subit de la maltraitance, à signaler cette situation au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (en composant le 1-877-986-3587) en vertu de la loi ou de la présente politique. Ce dernier sera en mesure de l'apprécier et de l'orienter selon les balises que lui confère la Loi.*

** Sous réserve des obligations liées à la levée du secret professionnel en vertu des critères prévus aux articles 60.4 C. prof. et à défaut d'obtenir le consentement de l'utilisateur*

Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation, demeure à la discrétion du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, car il n'y a aucune obligation à cet égard.

Confidentialité

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches prend toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne.

Le commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné. (article 10, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

6.2.3 Divulgence

Dans le cas où un professionnel régi par le Code des professions estime que les informations dont il dispose ne rencontrent pas les critères de la levée du secret professionnel, et en l'absence de consentement de l'utilisateur concerné, il doit informer son supérieur immédiat afin de planifier les interventions cliniques à réaliser.

En plus des règles relatives au signalement, toute personne œuvrant pour l'établissement, y incluant le personnel administratif et de soutien, doit déclarer au Service de la gestion des risques les accidents-incidents liés à la maltraitance, conformément à l'article 233.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS).

6.2.4 Vérification des faits entourant les situations de maltraitance

À la suite d'une déclaration d'une situation potentielle de maltraitance et la référence à l'instance concernée, la vérification des faits est un processus d'enquête qui permet de :

- D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et des indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance

- Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources
- Confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et entamer les actions et le suivi nécessaires

La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou toute autre personne désignée par l'établissement, le cas échéant. Elle est réalisée en collaboration avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et toute autre instance détenant les expertises requises. L'ensemble des vérifications et enquêtes s'actualise à l'intérieur d'un délai maximum de quarante-cinq (45) jours suivant la réception du signalement.

À noter que l'objectif principal relatif à la vérification des faits sera de déterminer s'il y a eu maltraitance et si les faits signalés sont fondés ou non.

Signalement mettant en cause une personne œuvrant pour l'établissement, un membre du personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement ou un usager.

Si la personne présumée maltraitante est une personne œuvrant pour l'établissement, un membre du personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement, ou un usager

- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services applique la procédure d'examen des plaintes (Cadre de référence : Le pouvoir de l'intervention¹).
- Le supérieur immédiat ou le gestionnaire responsable du milieu de vie de l'usager envoie le formulaire AH-223 en s'assurant que la divulgation initiale a été réalisée.

Cette procédure est illustrée à l'annexe 2.

De plus, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que la procédure de concertation interne (annexe 3) s'actualise lorsqu'il le juge nécessaire.

Signalement mettant en cause un membre de la communauté, un membre d'une famille/proche d'un usager, un visiteur, etc.)

Si la personne présumée maltraitante n'est pas une personne œuvrant pour l'établissement, ni un membre du personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement, ni un autre usager.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe la direction concernée des événements

¹ Cadre de référence – Le pouvoir de l'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-723-02.pdf>)

- Le suivi est fait par la direction concernée qui a l'expertise requise
- Toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance sont informées des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus de vérifications des faits

6.2.5 Évaluation des besoins et des capacités de la personne ayant subi de la maltraitance

L'évaluation des besoins et des capacités de la personne permet la planification et la priorisation des interventions selon les préférences et les valeurs de la personne ayant subi de la maltraitance, et ce, avec son consentement.

Cette évaluation vise également à identifier les expertises internes et externes qui devront être interpellées pour répondre aux besoins.

Soutien offert aux personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité²

L'utilisateur concerné par la situation de maltraitance doit être supporté et accompagné tout au long des étapes liées à la présente politique. Dès les premiers soupçons jusqu'au terme de l'enquête, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a la responsabilité de le soutenir et de protéger son identité. Il importe grandement de prendre en compte la vulnérabilité de la personne effectuant une confidence. Pour ce faire, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches encourage tous les acteurs devant recueillir la version des faits de la présumée victime à le faire de façon concertée et planifiée. Cette façon de faire permettra d'éviter que la personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité doive fréquemment revivre l'événement déclaré en répétant à de multiples reprises sa version des faits.

Accueillir la personne âgée et toute autre personne en situation de vulnérabilité et créer un lien de confiance

L'étape qui consiste à accueillir la personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et à créer un lien de confiance est cruciale pour la suite de l'intervention, car il faut se rappeler que la personne ayant subi de la maltraitance est souvent méfiante et que son estime d'elle-même est atteinte. Cette étape peut nécessiter un certain temps.

Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation

Un des buts de la première exploration ou évaluation est de mesurer la dangerosité et l'urgence d'intervenir. Il importe de valider les renseignements donnés par la personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sur sa situation. S'assurer de bien comprendre ses résistances ou ses craintes afin de bien répondre à ses besoins de sécurité s'il y a lieu. En effet, l'intervenant doit avoir en tête que les comportements, les gestes et les paroles de

² Adapté du Cadre de référence pour contrer la maltraitance à l'égard des personnes âgées, Gouvernement du Québec, 2016

la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sont teintés de ses croyances, de ses valeurs et de son mode de vie antérieur.

Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles

L'estimation de la dangerosité de la situation est primordiale pour assurer la protection de la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, particulièrement si certains éléments amènent l'intervenant à croire que celle-ci est inapte. L'ensemble des interventions sera planifié selon le principe suivant : la protection de la personne doit primer en tout temps, et ce, malgré les pressions qui peuvent être exercées.

L'intervenant doit s'assurer de réévaluer les risques de dangerosité tout au long du suivi clinique. De plus, il doit avoir une préoccupation constante des conséquences à court, à moyen et à long terme des impacts de la maltraitance sur le plan physique, psychique, affectif, social et financier.

Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance

De façon générale, on peut mettre en évidence quatre (4) profils de personnes ayant subi de la maltraitance qui sont habituellement observés :

- La personne reconnaît l'existence de la maltraitance et elle accepte l'aide
- La personne reconnaît l'existence de la maltraitance, mais elle refuse l'aide
- La personne ne reconnaît pas l'existence de la maltraitance et elle refuse l'aide
- La personne ne reconnaît pas l'existence de la maltraitance, mais elle accepte l'aide, car elle reconnaît une autre difficulté

Il peut être possible que la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ayant subi de la maltraitance ne reconnaisse pas la situation de maltraitance. Si cette dernière est apte, le respect de ses droits et de ses choix sera à la base des interventions de soutien qui lui seront offertes. Si cette dernière est inapte, on veillera à l'implication du représentant légal afin que celui-ci prenne les actions nécessaires, et ce en collaboration avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches afin d'assurer la protection de la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Mettre à jour le plan d'intervention

Le processus clinique est constitué de plusieurs étapes qui permettent d'identifier les besoins de l'usager et de planifier les interventions à privilégier auprès de la personne et de son entourage. L'élaboration du plan d'intervention constitue une étape fondamentale de ce processus. 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 la personne et son intervenant.

Mettre en œuvre le plan d'intervention établi

La mise en œuvre du plan d'intervention se fera avec la personne ayant subi de la maltraitance, ou son représentant légal, et tous les acteurs visés. La personne

aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité présumée inapte ne peut donner son consentement. Par contre, l'intervenant peut obtenir le consentement substitué d'un proche et tenir compte de l'opinion de l'usager. Advenant le cas où il serait impossible d'obtenir ce consentement substitué, l'intervenant devrait agir dans l'intérêt de la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et appliquer des mesures de protection au besoin, en entamant des démarches en vue de l'ouverture d'un régime de protection au Curateur public du Québec.

Accompagner vers les services

Cette étape peut se réaliser tout au long de l'intervention par différents intervenants des réseaux publics ou communautaires impliqués dans la situation. Ceux-ci peuvent accompagner la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité auprès de diverses instances. Selon la situation, il peut être nécessaire d'entamer rapidement les démarches afin que la personne puisse bénéficier de la trousse médico-légale ou médico-sociale.

Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie

Lorsqu'une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité vit une situation de maltraitance, il est important qu'elle et ses proches aient accès à des soins de santé afin de traiter les conséquences physiques et psychologiques liées à cette situation.

Soutenir dans les démarches juridiques

L'intervenant soutiendra et accompagnera la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ayant subi de la maltraitance dans les démarches de dénonciation et les recours légaux, s'il y a lieu. Il pourra orienter la personne vers une ressource spécialisée : Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), centre de justice de proximité, etc. Le consentement de la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ou de son représentant est nécessaire pour amorcer toute procédure. Cette démarche étant souvent empreinte de résistance, d'ambivalence et de stress, le soutien de l'intervenant peut être nécessaire tout au long de la procédure.

À noter que des mesures de soutien spécifiques pourraient également être suggérées par le Service de la gestion des risques sous forme de recommandations.

Diverses ressources de la communauté offrent également des services d'accompagnements aux personnes aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité, à leur famille de même qu'aux professionnels. Il est possible de communiquer directement en utilisant la ligne d'aide Abus Aînés (1-888-489-ABUS) afin de cibler les meilleures ressources susceptibles d'intervenir en cas de maltraitance.

6.2.6 Actions et suivis concernant les situations de maltraitance

Puisque la gestion des actions et des suivis est incontournable afin de diminuer les risques de récidives et assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe qu'une coordination du déploiement de toutes les actions et suivis se réalisent avec toutes les instances internes et externes impliquées.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et les directions cliniques assurent cette coordination et déterminent les mesures à prendre tel que le précise notamment le processus d'intervention interne présenté au préalable dans cette politique (annexe 3).

Processus d'intervention concertés

« Les processus d'intervention concertés impliquent des intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et les organismes gouvernementaux signataires dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et qui interviennent auprès des personnes âgées en situation de vulnérabilité. »

Ces processus visent à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats formels avec les organisations jouant un rôle de premier plan dans la lutte à la maltraitance (le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers (AMF), les corps policiers, etc., notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale).

Le coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées coordonne, en collaboration avec le comité régional, le déploiement, l'application et le bilan des processus d'intervention concertés.

Sanctions

Si les actions ou manques d'action de la personne maltraitante ou de l'établissement contreviennent à des lois ou des règlements, des sanctions pourraient être applicables. Il est à noter que les sanctions peuvent être administratives ou judiciaires.

Les sanctions possibles pouvant être appliquées par l'établissement devant un constat de maltraitance sont les suivantes:

Employés (incluant les stagiaires)	<i>Mesures disciplinaires</i> Avertissement, avis écrit, suspension ou congédiement
Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) (incluant les stagiaires)	<i>Mesures disciplinaires</i> 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 (incluant les stagiaires)	<i>Mesures disciplinaires</i> 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	<i>Mesures disciplinaires</i> Congédiement, non-engagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation
Entreprise d'économie sociale, organismes communautaires, etc.	Révocation du contrat ou résiliation d'ententes spécifiques
RI-RTF	Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière
RPA	Révocation de l'attestation temporaire, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité
Bénévoles	Résiliation du contrat

D'autres sanctions sont possibles à l'égard des personnes et des établissements qui sont à l'origine ou qui tolèrent une situation de maltraitance :

Membres d'un ordre professionnel	Un ordre professionnel peut notamment imposer à un de ses membres les sanctions suivantes : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles.
Établissements	Le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nominations d'observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
Toute personne	À la suite d'une enquête de la CDPDJ, poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et les ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

7. Interventions spécifiques pour les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité vivant en milieu d'hébergement : ressource intermédiaire, ressource de type familial et résidence privée pour âgées

Il existe de nombreuses formules d'hébergement au Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches visant à offrir un milieu de vie adapté aux besoins des personnes âgées et toute autre personne en situation de vulnérabilité.

Définition d'une ressource intermédiaire (RI)

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

Une ressource intermédiaire (RI) est un milieu de vie adapté aux besoins de personnes qui sont en perte d'autonomie ou qui ont besoin d'aide ou de soutien dans leurs activités quotidiennes (de 1 à 3 heures de soins par jour). Toute ressource intermédiaire est liée à un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux qui est responsable de la qualité des services qui sont offerts. » (Gouvernement du Québec, 1991b)

Définition d'une ressource de type familial (RTF)

« Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf (9) enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf (9) adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. » (Gouvernement du Québec, 1991b)

Définition d'une résidence pour personne âgée (RPA)

Les résidences privées représentent un domicile au sein duquel les personnes âgées choisissent de poursuivre leur cheminement de vie. Elles représentent une solution de rechange incontournable non seulement dans le continuum d'habitation des personnes âgées, mais également dans le continuum de services accessibles aux personnes âgées entre leur domicile traditionnel et l'hébergement en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Une résidence privée pour les personnes âgées est un immeuble d'habitation occupé principalement

par des personnes âgées de soixante et cinq (65) ans et plus où sont offerts, outre la location de chambres ou de logements, différents services.

Quatre (4) catégories de résidences privées se différencient par leur offre de service : Les résidences de catégorie un (1) et deux (2) offrent des services destinés à des personnes âgées autonomes et celles de catégorie trois (3) et quatre (4) sont des résidences dont les services sont destinés à des personnes âgées semi-autonomes. Ceci fait référence au Manuel d'application du règlement sur la certification des résidences privées pour âgées (Mai 2018). Le contenu de l'offre de service confirme l'engagement que prend le propriétaire de fournir des services destinés à des personnes âgées autonomes ou à des personnes âgées semi-autonomes, selon le cas.

Application aux RI-RTF et aux RPA

Selon l'article 8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, l'établissement sensibilise et encourage toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un résident d'une ressource intermédiaire (RI), d'une ressource de type familial (RI-RTF) ou d'une résidence privée pour âgées (RPA) serait victime de maltraitance à procéder à un signalement auprès du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches..

Ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF)

Les RI-RTF, aux fins de la présente politique, sont considérés comme des prestataires de services de santé et de services sociaux. Les résidents de ces ressources sont donc des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Le signataire de l'entente de chacune des RI-RTF est responsable de respecter les politiques, directives et procédures de l'établissement applicables au regard de sa prestation de service. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoit pour offrir les services les respectent également. Ils doivent être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.

« Toute ressource intermédiaire ou ressource de type familial qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de cette ressource. Il en est de même de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services. Ces ressources, organismes, sociétés et personnes sont tenus de faire connaître cette politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent pour eux. » (Article 8, Loi visant à lutter contre la

maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, de son côté, doit prévoir et favoriser la participation des RI, RTF et autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement recourt aux formations existantes. Il doit également s'assurer que les outils de diffusion sont partagés avec ces ressources pour permettre une diffusion harmonisée de la politique.

Tout type de situation de maltraitance à l'égard des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches doit être signalé, selon les critères du signalement obligatoire, et ce, peu importe leur milieu de vie.

Résidence pour personne âgée (RPA)

Les résidents des RPA, s'ils ne reçoivent pas de services de soutien à domicile à même la résidence, ne sont pas considérés comme des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches.

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

À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une RPA est responsable, notamment, de s'assurer que ses employés ou toute autre personne qu'elle s'adjoit pour offrir les services, respectent la politique de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance.

« Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence. Il est tenu de faire connaître cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence. » (Article 9, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

Tout type de situation de maltraitance à l'égard d'un résident d'une RPA (qui, par définition, ne répond pas à la définition d'un usager du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches) protégé par un régime de protection (tutelle

ou curatelle) ou un mandat de protection homologué doit être signalé au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches, selon les critères du signalement obligatoire.

Il est à noter que ces étapes ne substituent pas à une enquête plus spécifique ou à tout autre processus d'intervention qui pourrait avoir lieu afin d'évaluer la qualité du milieu de vie de la ressource d'hébergement (par exemple une enquête administrative du contrôle de qualité RI-RTF)

8. Rôles et responsabilités

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

Toute personne œuvrant pour l'établissement, tout membre du personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de soins et de services a une responsabilité éthique ou déontologique de signaler cette situation selon la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ou des procédures prévues par l'établissement.

8.1 Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)

La PRMOP s'assure que les procédures pour la cueillette d'information des déclarations et de références aux instances concernées soient claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans l'établissement.

La PRMOP actualise, de façon continue, les modifications visant à remédier aux difficultés reliées à sa mise en œuvre et à améliorer les procédures et les pratiques. Il s'assure de la révision de la présente politique d'ici le 30 mai 2020.

8.2 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

La Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de 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. Elle permet également d'accorder l'immunité du signalant contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services voit au respect de la confidentialité de l'identité de la personne qui procède au signalement. Il s'assure

également de la protéger contre des mesures de représailles envers le signalant et la présumée victime.

À la fin de la présente procédure, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que la situation signalée soit traitée de façon efficace et optimale par tous les acteurs concernés dans l'organisation.

De façon plus spécifique, lors d'une divulgation :

- Traiter, de la même façon qu'ils soient obligatoires ou non, tout signalement reçu par rapport aux situations de maltraitances
- Analyser la recevabilité
- Prioriser les signalements selon la gravité
- Examen du signalement
 - Examiner le signalement et appliquer la procédure selon qui est l'auteur de la maltraitance
 - Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements
- Orientation du signalement
 - Orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements
 - Orienter vers le médecin examinateur les signalements concernant les actions ou manque d'action d'un médecin
 - Conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée
- Effectuer la saisie des données dans SIGPAQS (Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services)
- Effectuer la reddition de compte

8.3 Directions cliniques responsables des clientèles cibles (Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées [DPSAPA], Direction du programme déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme et déficience physique [DI-TSA et DP], Direction du programme santé mentale et dépendance [DPSMD], Direction des soins infirmiers [DSI], volet gestion des opérations)

Les directions cliniques ont la responsabilité de faire appliquer et respecter cette politique dans leur direction notamment en veillant à sa diffusion, son implantation et son adhésion par l'ensemble de son personnel.

Les directions cliniques ont également la responsabilité d'assurer un leadership dans la coordination du processus de concertation et de participer aux rencontres afin de

prendre part aux mesures spécifiques qui les concernent dans le traitement des signalements. Elles ont la responsabilité de collaborer au processus d'enquête afin que le commissaire aux plaintes et la qualité des services puisse l'apprécier.

De façon plus spécifique, selon les étapes de traitement suivantes:

Gestion des situations de maltraitance

- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction
- Assurer que tous les éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés
- Offrir aux personnes dans leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance
- Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus

Identification d'une situation de maltraitance

- Identifier et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection ou le dépistage de la maltraitance
- Préciser les stratégies de documentation et de saisies de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager

Divulgence d'une situation de maltraitance

- Favoriser la divulgation en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent
- Informer des procédures de signalement

Vérification des faits

- Appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement. Ce processus se réalise en collaboration avec le conseiller en ressources humaines désigné par la DRHCAJ et les ressources des volets pratiques professionnelles de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des services multidisciplinaires.
- Assurer un support à l'usager concerné ainsi qu'à sa famille et ses proches tout au long du processus de vérification.

Actions et suivis

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

8.4 Directions cliniques comportant un volet pratiques professionnelles (Direction des soins infirmiers [DSI], Direction des services multidisciplinaires [DSM])

Vérification des faits

- Collaborer à l'élaboration et participer activement au processus de vérification des faits à la suite d'un signalement.
- Procéder à l'analyse des pratiques de la personne présumée maltraitante.

Actions et suivis

- Procéder au dépôt de plaintes aux ordres professionnels des personnes concernées, si pertinent.

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

La DQEPE s'assure que la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) soit en mesure d'assumer son mandat en assurant un suivi dans l'ensemble des programmes de l'établissement de l'adaptation jusqu'à la révision. En ce sens, la DQEPE assure une vigie transversale de l'application de la politique et des procédures qui en découlent.

Responsable du Service de la gestion de risques

Le responsable du Service de la gestion des risques est partie prenante de la concertation et de la planification de l'intervention. Il émet 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. Il propose 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 mesure de soutien (REG-DQEPE-2016-009).

8.6 Conseiller-cadre répondant des comités des usagers et des comités de résidents

Le conseiller-cadre prend part à la concertation et à la planification de l'intervention considérant ses interrelations étroites avec les différents comités des usagers et de résidents.

Au regard de cette procédure, il propose des mesures de soutien ou prend part à certaines actions déterminées.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches se doit d'assurer une neutralité perçue et réelle par les usagers et la population afin de garder son lien de confiance et de crédibilité.

8.7 Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

La Direction des ressources humaines, des communications, des affaires juridiques et de l'enseignement (DRHCAJ) appuie les gestionnaires de l'établissement dans la mise en œuvre de la présente politique.

En collaboration avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et les directeurs des directions cliniques, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) applique une procédure visant à enquêter les situations de maltraitance à l'égard d'une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Si l'enquête confirme qu'une personne œuvrant au Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a causé un tort à un usager, la direction assure un traitement prioritaire de la situation. Cette même personne soupçonnée de maltraitance a le droit, si elle le désire, d'être accompagnée d'un représentant syndical.

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) assure l'application des mesures disciplinaires et correctives appropriées à la situation et effectue le suivi de la situation.

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) désigne un conseiller en ressources humaines qui sera responsable des enquêtes administratives liées à une situation de maltraitance ainsi qu'un responsable des communications qui pourra analyser et conseiller l'organisation. Ce même responsable des communications tient au fait la Direction générale (président-directeur général (PDG) et président-directeur général adjoint (PDGA)) des situations qui font l'objet d'une enquête.

En ce qui concerne la sensibilisation et la formation, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) supporte et conseil dans la sensibilisation et la formation de toute personne en contact avec les usagers. Elle assure également la planification de formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services.

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) assure également le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique.

8.8 Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire (DREU)

La Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire (DREU) doit s'assurer que tous les établissements d'enseignement et tous les superviseurs de stages, employés ou non, prennent connaissance de la présente procédure et assure son application.

8.9 Gestionnaires

Les gestionnaires des programmes doivent s'assurer de l'application et du respect de la présente politique dans les secteurs d'activités dont ils sont responsables.

Les gestionnaires assurent une vigilance soutenue afin d'identifier toute situation potentielle de maltraitance envers les usagers. Ils se doivent d'intervenir s'il y a lieu, d'accorder le soutien nécessaire aux personnes le requérant et de déclarer les situations de maltraitance conformément à la section 6 de la présente politique.

8.10 Personne œuvrant au sein de l'établissement (incluant le personnel administratif et de soutien) recevant les confidences d'un usager

La personne œuvrant dans l'établissement (incluant le personnel administratif et de soutien) qui reçoit la confiance d'un usager joue un rôle très important dans tout le processus. Cette personne doit favoriser l'expression de la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité afin de permettre une première appréciation de la situation. Il est fortement recommandé de noter en verbatim les verbalisations reçues. Le rôle de la personne œuvrant au sein de l'établissement (incluant le personnel administratif et de soutien) est d'accueillir l'information, en prenant soin de ne pas débiter l'enquête exhaustive de la situation afin de ne pas nuire à cette dernière.

Cette personne doit être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles. Elle a la responsabilité de déclarer les situations de maltraitance conformément à la section 6 de la présente politique.

8.11 Prestataires de soins et de services

Le prestataire de soins et de services a diverses responsabilités selon les étapes du processus.

Identification d'une situation de maltraitance

- Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement

Vérification des faits

- Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise requise peut être appelé à participer au processus de vérification des faits

Évaluation des besoins et des capacités

- Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise interne ou externe requise peut être appelé à contribuer à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et gérer la situation de maltraitance
- Tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents) et que tous les usagers et autres personnes impliqués dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible
- Documenter l'évaluation à partir des procédures établies

Action et suivi

- Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan
- Avoir recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis

8.12 Médecin examinateur

Lors d'une plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine de l'établissement, le médecin examinateur applique la procédure d'examen des plaintes.

8.13 Comité des usagers et comité de résidents

Les comités des usagers et les comités des résidents collaborent avec les autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), notamment lors d'activités de promotion liées au régime d'examen des plaintes, lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et au sein des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) ainsi que lorsque des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) leur sont signalés

Les comités peuvent contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents.

8.14 Représentants syndicaux

- Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est soupçonné de maltraitance

8.15 Associations et organismes représentatifs de ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)

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

9. Promotion et diffusion

La Loi stipule que :

« L'établissement doit, dans les installations qu'il maintient, afficher sa politique à la vue du public et la publier sur son site Internet. Il doit également, par tout autre moyen qu'il détermine, faire connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille. » (Article 5, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches doit également faire connaître cette politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans son territoire, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'auprès des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux. (Article 6, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

10. Révision

La révision vise à améliorer de façon continue la politique, les procédures, les pratiques et, par conséquent, à diminuer et remédier les situations de maltraitance et donner des soins et services de qualité aux usagers dans un contexte sécuritaire. En ce sens, la présente politique sera révisée au plus tard le 30 mai 2020. Par la suite, elle sera révisée à tous les cinq ans.

11. Conclusion

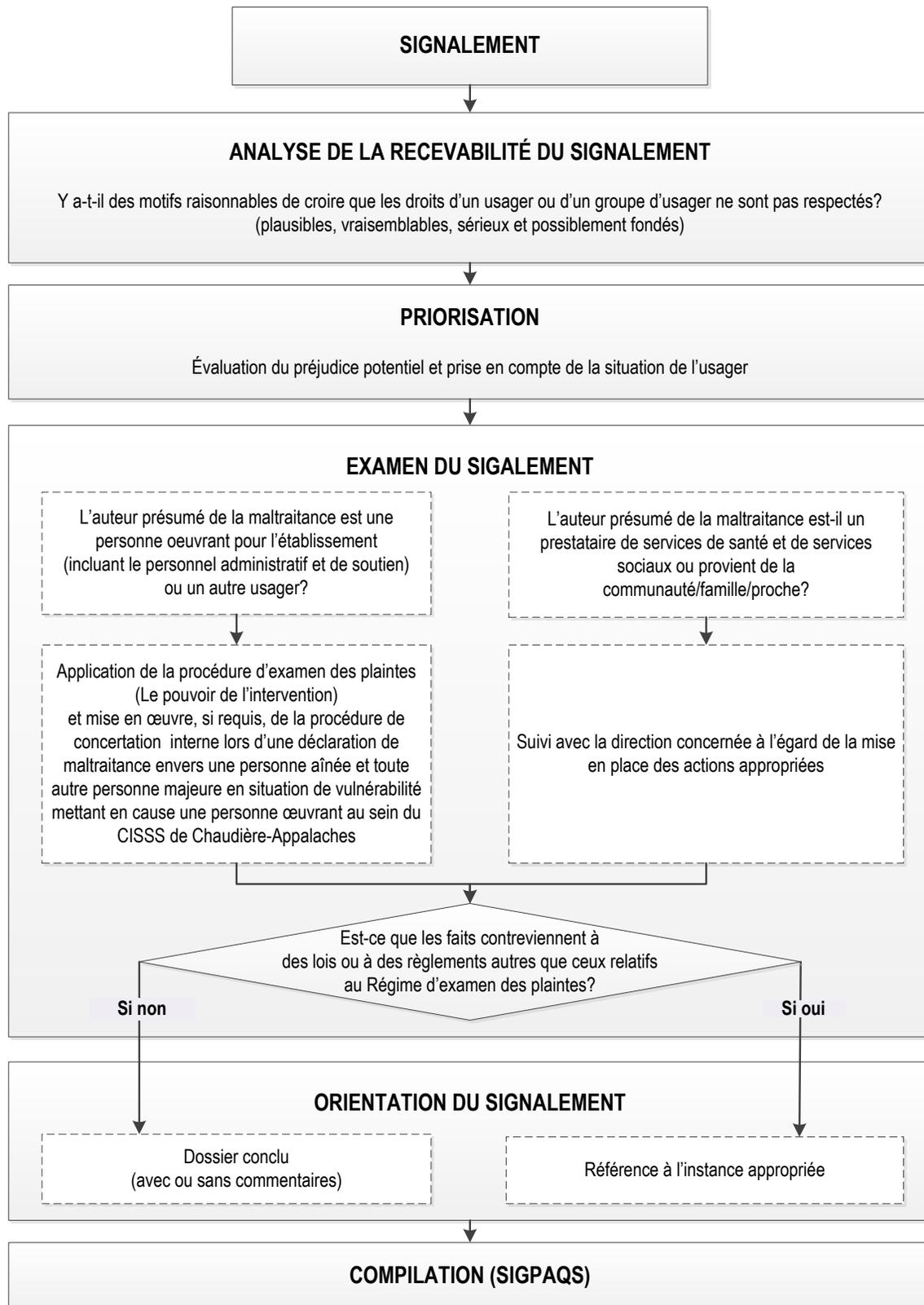
La problématique de la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est complexe. Afin d'être efficaces dans leurs interventions, tous les acteurs impliqués dans cette politique doivent bien connaître leurs rôles ainsi que les dispositions légales qui s'appliquent. Par la mise en place de cette politique, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a comme objectif de répondre aux besoins des acteurs impliqués afin de les soutenir dans leurs interventions souvent complexes. Il s'avère particulièrement important d'avoir les conditions de pratique nécessaires pour agir de manière compétente et aidante en maltraitance. À cet égard, la détermination des rôles et des responsabilités de tous crée des conditions favorables pour intervenir de façon coordonnée, efficiente et appropriée.

Annexe 1 : Coordonnées des différents corps policiers de la région de Chaudière-Appalaches

*Pour toute situation urgente qui requiert une assistance immédiate, n'hésitez pas à composer le 9-1-1.
Pour les municipalités où le 9-1-1 n'est pas disponible, veuillez composer le 418-310-4141.*

Noms des corps policiers	Coordonnées téléphoniques et autre
Sûreté du Québec	Téléphone : 418-623-6262 Télécopieur : 514 598-4242
Sûreté municipale de Lévis	Téléphone : 418 832-2911
Sûreté municipale de Thetford Mines	Téléphone : 418 338-0111

Annexe 2 : Algorithme décisionnel du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de tout signalement de situations de maltraitance envers un usager



Annexe 3: Procédure de concertation interne lors d'une déclaration de maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité mettant en cause une personne œuvrant au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches ou un membre du personnel administratif et de soutien œuvrant pour le CISSS de Chaudière-Appalaches

Étapes de la procédure de concertation interne

1. Déclaration d'une situation de maltraitance au commissaire aux plaintes et à la qualité des services

2. Appréciation du signalement par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services

À la suite de la réception du signalement, une appréciation de celui-ci est réalisée afin, notamment, de déterminer si le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est légitimé de procéder au traitement. À ce stade, et conformément à l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut diriger la personne effectuant un signalement vers une autre instance (exemple : corps de police, etc.)

3. Lorsque requis, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe le supérieur immédiat de l'employé mis en cause ou le gestionnaire responsable du milieu de vie de l'utilisateur.

Dès que le supérieur immédiat de l'employé mis en cause est informé de la situation, il doit en aviser sans délai son supérieur hiérarchique afin qu'une première analyse soit réalisée par la direction. À ce stade, des validations supplémentaires seront nécessaires afin que la direction responsable du suivi de l'utilisateur ait en main les informations les plus pertinentes à l'égard de la situation de maltraitance. Il est important, lors de ce partage d'information, de respecter les conventions collectives en vigueur. À cet effet, la DRHCAJ doit être informée de la situation, pour qu'un avis au syndicat concerné soit réalisé.

À cette étape, il importe de valider si la sécurité de l'utilisateur est compromise et si des mesures urgentes de protection doivent être prises.

La direction programme responsable du suivi de l'utilisateur devra identifier les acteurs qui prendront part au processus de concertation afin de faciliter le traitement de la situation signalée ainsi que la prise de décision.

Dans l'éventualité où l'employé soupçonné travaille dans une direction différente de celle qui assure une prestation de services à l'utilisateur (exemple : secteur de l'hygiène-salubrité, services diagnostics, etc.), le commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise le supérieur de l'employé mis en cause ainsi que le gestionnaire responsable du suivi de l'utilisateur afin d'assurer un partage d'information complet à l'égard de la situation.

4. Décision à l'égard de procéder à une divulgation policière

À cette étape, il sera important de valider auprès de la personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité si elle consent à ce que la situation soit signalée aux policiers. La personne sera encouragée à dénoncer les situations relatives à un acte criminel. Dans l'impossibilité pour la personne de prendre cette décision, cette dernière devra être prise par son représentant légal. En l'absence d'un consentement, la situation pourrait tout de même être signalée en vue de prévenir un acte de violence 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.

Dans les deux cas, si une plainte policière est réalisée, il sera opportun d'inviter un enquêteur du corps policier ou le directeur des poursuites criminelles et pénales à participer à la discussion de concertation et de planification de l'intervention en vue de favoriser la coordination des actions, des interventions, des enquêtes ou des autres procédures permettant de minimiser l'impact négatif sur la personne victime de maltraitance, tout en s'assurant de l'efficacité de l'intervention.

Dans l'éventualité où des questionnements liés à la pertinence ou non de déposer une plainte policière persistait à la lumière des informations recueillies, il sera possible de consulter le corps de police concerné ou le directeur des poursuites criminelles et pénales, dans un rôle de soutien-conseil, afin de partager leur expertise et faciliter l'évaluation de la situation. Aucun renseignement personnel à l'égard de la victime ou de la personne « maltraitante » ne devra être partagé lors de ces échanges.

5. Analyse de la situation par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Après avoir réalisé des validations, la direction visée communique avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services afin de lui partager les éléments recueillis à l'égard de la situation. L'objectif de cette première discussion sera de déterminer si les éléments relatifs à la situation sont suffisants pour lancer le processus de concertation interne. Le conseiller en ressources humaines dédié à l'analyse de ces situations prendra également part à la discussion.

Cette étape du processus permettra, au besoin, de recueillir des informations supplémentaires permettant de dresser un meilleur portrait de la situation signalée.

De façon générale, le traitement de la majorité des situations signalées sera finalisé par la direction à cette étape. Bien que les faits signalés puissent s'avérer fondés, une appréciation globale de la situation doit être réalisée afin de déterminer la pertinence d'enclencher ou non le processus de concertation interne organisationnel. Certains critères seront alors pris en compte tels que la gravité des faits, le caractère intentionnel ou non intentionnel, et ce en cohérence avec la terminologie définissant la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (annexe 5 de la présente politique).

Si pour différentes raisons les éléments signalés sont non fondés ou encore non suffisants, la procédure de concertation se conclura et au besoin, le supérieur immédiat de l'employé visé pourra réaliser une intervention auprès de ce dernier.

Si le commissaire aux plaintes et à la qualité des services détermine que les éléments sont suffisants, la planification de l'intervention aura lieu de façon concertée et il appartiendra à la direction concernée de convoquer la première rencontre de concertation en incluant tous les acteurs identifiés dans la présente procédure.

6. Concertation et planification de l'intervention

Cette étape du processus est la plus importante. Elle permettra de déterminer les principales mesures à prendre selon les responsabilités inhérentes au rôle de chacun.

L'objectif principal de cette discussion sera de convenir des différentes mesures à prendre dans l'immédiat afin de mettre en place des mesures de protection pour le (s) usager (s) concerné (s). Il sera également opportun d'analyser les différents risques associés à la situation et déterminer, au besoin, un plan de communication spécifique.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que des mécanismes de prévention ou de protection soient mis en place pour la protection de tout autre usager potentiellement à risque dans la situation. Il voit également à la pertinence et à l'efficacité du processus de concertation.

À ce stade du processus, le président-directeur général (PDG) ainsi que le président-directeur général adjoint (PDGA) seront informés de la situation par le responsable du Services des communications.

7. Actualisation des différentes interventions

Les différents processus spécifiques à la situation se déroulent en parallèle :

- Traitement du signalement par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Enquête administrative réalisée par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques en collaboration étroite avec la direction concernée
- Envoi du formulaire AH-223 par le supérieur immédiat en s'assurant que la divulgation initiale a été réalisée
- Enquête policière ou processus d'intervention concerté balisé à l'intérieur de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées
- Toute autre intervention convenue lors de la planification

Au terme des différentes validations, la direction concernée s'assure qu'une mise en commun des éléments ait lieu avec les mêmes acteurs soit les directeurs concernés, le conseiller en ressources humaines dédié, le supérieur immédiat, le responsable de la gestion des risques, le responsable du Service des communications et le répondant des comités des usagers et de résidents. Si nécessaire, le

commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut convier d'autres partenaires impliqués dans la situation.

L'objectif principal de cette concertation sera de déterminer si l'enquête confirme qu'il y a eu une situation de maltraitance et quelles sont les mesures à prendre si les faits confirment de la maltraitance. C'est d'ailleurs à cette étape que pourrait être prise la décision de procéder à une dénonciation à un ordre professionnel.

Le président-directeur général (PDG) ainsi que le président-directeur général adjoint (PDGA) seront informés de la situation et des mesures qui seront prises par le responsable du Service des communications.

Délai : L'ensemble des vérifications et enquêtes s'actualise à l'intérieur d'un délai maximum de quarante-cinq (45) jours suivant la réception du signalement.

8. Bilan de l'intervention

Au moment de clore le dossier, le commissaire aux plaintes et la qualité des services s'assure qu'un bilan de l'intervention soit réalisé en collaboration avec les directeurs concernés, le conseiller en ressources humaines dédié et le supérieur immédiat de l'employé visé et le cas échéant, le gestionnaire responsable du suivi de l'utilisateur. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut à sa discrétion convenir d'inviter d'autres partenaires à participer à ce bilan notamment dans un contexte où une enquête policière ou un processus d'intervention concerté aurait eu lieu.

Les bilans écrits des différentes mesures mises en place par les acteurs impliqués dans la situation sont acheminés au commissaire aux plaintes et à la qualité des services afin qu'ils soient consignés au dossier d'intervention.

9. Directives relatives au traitement de situation de maltraitance urgente à l'extérieur des heures de disponibilité du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Signalement de la situation urgente à la Centrale Info-Social (811)

Lorsqu'une situation de maltraitance survient en dehors des heures de disponibilité du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, et que cette dernière nécessite une intervention urgente, un appel doit être fait à la Centrale Info-Social (811).

Traitement de l'information par la Centrale Info-Social (811)

En suivi de la réception de l'information, la Centrale Info-Social la transmettra au directeur de garde du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches afin qu'une concertation urgente s'actualise, si nécessaire, au regard de la situation de maltraitance signalée.

Planification de l'intervention

Le directeur de garde du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches réunit les acteurs principaux dont notamment, le gestionnaire responsable du secteur où l'évènement de maltraitance se serait produit. Au besoin et considérant le caractère exceptionnel de la situation, il interpelle toute autre personne susceptible de contribuer aux décisions à l'égard des mesures d'urgence à prendre.

Des services psychosociaux d'urgence étant disponibles, la Centrale Info-Sociale (811) pourra être interpellée au besoin pour offrir un support à l'utilisateur et à ses proches.

Si les actions à prendre à l'égard de la situation ne sont pas urgentes, par exemple, si l'employé mis en cause ne risque pas d'être en contact avec l'utilisateur au cours des prochains jours, la situation est référée au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement dès son retour afin que ce dernier poursuive les interventions nécessaires, conformément à la procédure applicable à l'intérieur des heures de disponibilités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Il est à noter que cette étape n'a pas comme objectif de traiter le signalement puisque cette responsabilité est dévolue au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

Responsables participants aux rencontres de concertation et de planification

Afin d'assurer une continuité dans la coordination de situations de maltraitance, une équipe dédiée a été créée : Les personnes de la direction concernée seront également impliquées dans la procédure de concertation, selon la situation.

Responsables participants
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)
Conseiller en ressources humaines (DRHCAJ)
Responsable du Service des communications (DRHCAJ)
Responsable de la gestion des risques (DQEPE)
Répondant des comités des usagers et des résidents (DG)

* Cette procédure peut également être mise en œuvre à la suite du traitement d'un formulaire AH-223 par le Service de la gestion des risques, où la procédure débute à l'étape 6.

Annexe 4: Personnes responsables de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que prévu à la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Noms	Coordonnées téléphoniques
Monsieur Patrick Simard Président-directeur général adjoint du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches	418 386-3363, poste 43520
Madame Marie-Ève Tanguay Adjointe au président-directeur général adjoint du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches	418 386-3363, poste 43531

Annexe 5 – Terminologie sur la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité³

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée. » (Définition inspirée de celle de l'OMS (2002) *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, cité dans MF (2017) *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*, p. 15; la notion d'intention a été ajoutée)

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)	L'intention de la personne maltraitante
<p>Violence Malmener une personne aînée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force ou l'intimidation*.</p> <p>Négligence Ne pas se soucier de la personne aînée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.</p>	<p>Maltraitance intentionnelle La personne maltraitante veut causer du tort à la personne aînée.</p> <p>Maltraitance non intentionnelle La personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.</p> <p>Attention! Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.</p>
TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)	
Maltraitance psychologique	
<p>Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.</p> <p>Violence Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.</p> <p>Négligence Rejet, indifférence, isolement social, etc.</p>	<p>Indices Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idéations suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, suicide, etc.</p> <p>Attention! La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagne souvent les autres types de maltraitance. • Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

³ Adapté du Cadre de référence pour contrer la maltraitance à l'égard des personnes aînées, Gouvernement du Québec, 2016

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)	
Maltraitance physique	
<p>Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.</p> <p>Violence Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.</p> <p>Négligence Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.</p>	<p>Indices Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.</p> <p>Attention! Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus à des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique ou au niveau psychosocial.</p>
Maltraitance sexuelle	
<p>Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou l'identité du genre.</p> <p>Violence Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.</p> <p>Négligence Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité; de genre, etc.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

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

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)	
Maltraitance matérielle ou financière	
<p>Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.</p> <p>Violence Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.</p> <p>Négligence Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.</p>	<p>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.</p> <p>Attention! Les personnes âgées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</p>
Violation des droits	
<p>Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.</p> <p>Violence Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.</p> <p>Négligence Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.</p>	<p>Indices Entrave à la participation de la personne âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne âgée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne âgée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.</p> <p>Attention! Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.</p>

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)	
Maltraitance organisationnelle	
<p>Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.</p> <p>Violence Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.) etc.</p> <p>Négligence Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p>	<p>Indices Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.</p> <p>Attention! Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins et ces services.</p>
Âgisme	
<p>Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p> <p>Violence Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p>Négligence Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.</p>	<p>Indices Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.</p> <p>Attention! Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.</p>

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

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2016

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

