



TITRE :	POLITIQUE : Visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
ÉMETTEUR :	Direction général
APPROUVÉ PAR :	Directeur général Centre d'accueil Marcelle-Ferron et Accueil du Rivage
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	Juin 2010
DATE DE RÉVISION :	Juillet 2023 Juillet 2026
CODE CLASSIFICATION :	POL-DG-20
SIGNÉ PAR :	M. Frédéric Dumas, directeur général Centre d'Accueil Marcelle-Ferron et Accueil du Rivage

1. Objet

La maltraitance est un phénomène complexe et insidieux, souvent sous-estimé compte tenu de la méconnaissance, la banalisation, le tabou l'entourant et la faible dénonciation de ces situations dans notre société. Selon les études populationnelles disponibles au Canada concernant les personnes aînées vivant à domicile, environ 4 à 7 % de ces aînés seraient victimes de maltraitance sous une forme ou une autre. Plus largement, des données mettent en lumière une prévalence de situations de maltraitance accrue auprès des personnes vulnérables en fonction de différents types d'incapacités.

2. Énoncé fondamental de la politique

Considérant que :

- La maltraitance se manifeste de différentes manières qu'elle s'inscrit dans une dynamique relationnelle et que les caractéristiques de l'entourage et de la personne maltraitante ont un impact sur l'apparition de la situation de maltraitance;
- Toute personne a droit au respect et à la sauvegarde de sa dignité et de son intégrité physique et psychologique et qu'il est de la responsabilité de l'établissement d'assurer la sécurité de ses résidents;
- La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c. L-6.3, ci-après « Loi ») a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 30 mai 2017 et prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en facilitant le signalement des cas de maltraitance impliquant les personnes les plus vulnérables;
- La Loi impose à tout établissement d'adopter et de mettre en œuvre, au plus tard le 30 novembre 2018, une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et de services sociaux, et que ces services soient rendus à l'établissement.

3. Champ d'application

La présente politique :

- S'applique à toute personne œuvrant à l'établissement ainsi que toute autre personne ou organisme auquel a recouru l'établissement pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux résidents;
- S'applique à toutes les situations pouvant survenir à l'établissement;
- Concerne toutes les situations de maltraitance, qu'elles soient le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement, d'un prestataire de services de santé et de services sociaux ou de toute autre personne (par exemple : autre résident, famille ou proches);
- Ne peut se substituer aux dispositions prévues par les ordres professionnels ou autres lois en vigueur.

3.1. Champ d'exclusion

Exclut les cas de harcèlement ou d'incivilité déjà couverts par la politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail.

4. Cadre juridique et administratif

Plusieurs lois, règlements et normes balisent et encadrent différents aspects de l'intervention en lien avec les situations de maltraitance :

- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3);
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1;
- Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, ci-après,
- « LSSSS »);
- Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46);
- Code civil du Québec (RLRQ, c. CCQ-1991);
- Loi sur le curateur public (RLRQ, c. C-81);
- Code des professions (RLRQ, c. C-26);
- Code de déontologie des ordres professionnels (médecins, infirmiers, etc.).

La présente politique s'inscrit en cohérence avec:

- La Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (MSSS, 2018);
- Le Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et de services sociaux (MSSS, 2018);
- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

2017-2022 (ministère de la Famille, 2017);

- Les orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD » (MSSS, 2003).

La présente politique se base sur les principes fondamentaux suivants :

- La tolérance zéro à l'égard de toute forme de maltraitance dans l'établissement;
- Le respect de la dignité, des droits, de l'intégrité de la sécurité et de la qualité de vie des résidents;
- La promotion de la bientraitance;
- L'adoption d'une attitude proactive par l'établissement afin de contrer la maltraitance envers les résidents, accompagnée d'ouverture, franchise et transparence;
- L'équilibre entre le respect du résident, son autodétermination, le développement de son pouvoir d'agir et son besoin de protection. Une considération particulière est apportée dans les signalements où l'aptitude d'une personne est en cause;
- Le consentement du résident doit être obtenu avant la prestation de tous soins ou services en conformité avec les exigences du Code civil du Québec et les autres lois applicables;
- La nécessité d'un travail en concertation et en partenariat entre les divers acteurs (professionnels, directions de programmes, comités des résidents, syndicats, associations AEPC et les autres partenaires intersectoriels, etc.) afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance.

5. Responsabilités (selon le service ou la fonction)

Dans un but de contrer la maltraitance envers les résidents, l'établissement s'assure de la diffusion transversale de sa politique.

5.1. Conseil d'administration

En adoptant cette politique, le conseil d'administration de l'établissement :

- Reconnaît l'importance d'un encadrement particulier en lien avec la maltraitance;
- S'assure de la diffusion et du respect de cette politique auprès de l'ensemble des personnes, des instances internes et des partenaires externes contribuant à la mission de l'établissement ainsi que des résidents de l'établissement.

5.2. Directeur général

- Désigne une personne responsable de promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tous cas de maltraitance portés à sa connaissance.

5.3. Comité de direction

- S'assure du respect et de l'application de cette politique par l'ensemble des directions;
- Valide une planification annuelle des activités en lien avec la promotion de la présente politique dans les différentes directions et en assure le suivi;
- Reçoit, du responsable de la mise en œuvre de la politique, un état de situation de l'implantation de celle-ci et des actions en découlant dans les différentes directions.

5.4. Responsable de la mise en œuvre de la politique

La direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires est la direction responsable de la mise en œuvre de la présente politique. L'annexe 1 contient les coordonnées des principaux intervenants de cette politique en accord avec l'article 3 de la Loi. En collaboration avec les directions concernées par la Loi, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) et les représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux, assume les responsabilités suivantes :

5.4.1. Diffusion

- Informe les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS);
- Développe un plan de diffusion en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ);
- Partage les outils de diffusion avec les prestataires de services;
- S'assure que la politique soit mise en ligne sur le site Web de l'établissement et que des affiches, des dépliants ou des brochures soient rendus disponibles et bien visibles pour le public ciblé par la Loi, et ce, dans les lieux visités par celui-ci;
- Collabore avec la coordonnatrice régionale en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille pour assurer le transfert d'information et de connaissances à l'interne et favoriser la synergie entre les différents acteurs et partenaires en vue de contrer la maltraitance.

5.4.2. Prévention, sensibilisation et information

- Développe et soutient l'application d'un plan de sensibilisation et formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement en collaboration avec la DRHCAJ et les conseils professionnels;
- Prévoit et favorise la participation des prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement a recours aux formations existantes;
- Demande de suivre obligatoirement les formations disponibles dans le site web

FCP-partenaires :

- Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité;
- Supervision et soutien cliniques dans la gestion des situations de maltraitance.

5.4.3. Déclaration

- S'assure que les procédures en lien avec le dépistage, la détection et le repérage de la maltraitance soient claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir des signalements dans l'établissement;
- Envoie un courriel comprenant le signalement, l'enquête effectuée et les interventions mises en place aux instances suivantes :
 - La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, en tout temps;
 - La direction de la protection de la défense des droits, lorsque ceux-ci sont impliqués dans le dossier.
- Établit et s'assure, en collaboration avec le commissariat local aux plaintes et à la qualité des services, de l'application de stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants.
- Demande à l'ICU de l'unité de vie du résident de remplir, le cas échéant, le formulaire de plainte charte, lorsque la direction de la protection et de la défense des droits est impliquée.

5.4.4. Révision de la politique

- Révise la politique au plus tard, tous les 3 ans, ou selon les besoins;
- Fait les modifications nécessaires pour remédier aux difficultés de la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques.

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

5.5.1. Prévention, sensibilisation et information

- S'assure que toute personne en contact avec les résidents ait été sensibilisée à la maltraitance;

- Assure la planification de formations sur l'identification et la gestion des signalements de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de service;
- Prévoit diverses stratégies pour informer les employés des différentes sanctions (annexe 2) appliquées s'il y a des représailles directes ou indirectes à l'endroit de la personne qui a signalé une situation de maltraitance.

5.5.2. Interventions

- Procède, en collaboration avec le gestionnaire, à une enquête dès la connaissance d'une situation de maltraitance impliquant un membre du personnel dans le respect des dispositions des conventions collectives;
- Participe à l'identification et à l'application des recommandations ou sanctions (annexe 2).

5.5.3. Diffusion de la politique

- Assure la conception et l'actualisation du plan de diffusion de la politique.

5.6. Coordonnatrice régionale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

5.6.1. La coordonnatrice régionale, rattachée au Secrétariat aux aînés soutient 5 priorités :

- Réalisation d'un portrait de la maltraitance;
- Prestation d'activités de formation;
- Soutien et promotion d'activités de concertation afin d'optimiser le continuum de services pour contrer la maltraitance;
- Coordination des activités en lien au déploiement;
- Suivi du processus d'intervention concerté de l'Entente-cadre nationale en collaboration avec les partenaires intersectoriels de la Montérégie.

5.7. Infirmière-chef de l'unité de vie (ICU)

L'infirmière-chef de l'unité de vie concernée est la personne pivot qui assure le suivi, en concertation avec les équipes cliniques, la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et les services policiers.

5.7.1. Réception du signalement

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

5.7.2. Vérification des faits

- Procède à l'enquête de la situation de maltraitance présumée en effectuant le processus d'authentification des faits.

5.7.3. Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

- Obtient le consentement du résident maltraité (présumé ou confirmé) ou de la personne pouvant consentir de façon substituée, en se référant à la section 6.1.1 de la présente politique;
- Contribue à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité du résident et prévenir ou gérer la situation de maltraitance;
- Documente cette évaluation à partir des procédures établies.

5.7.4. Divulgaration

- Procède à la divulgation auprès du résident ou de ses proches pour tout incident de gravité E2 et plus ainsi que pour tout incident d'agression envers un résident;
- Complète la section : Divulgaration du formulaire : Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223;
- Rédige un courriel comprenant le signalement, l'enquête effectuée et les interventions mises en place et l'envoie à la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires;
- Remplie à la demande de la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires :
 - Le formulaire de plainte Charte, lorsque la direction de la protection et de la défense des droits est impliquée.

5.7.5. Actions et suivis

- Effectue les suivis requis et la mise en place des recommandations émises;
- Assurent le suivi du plan d'intervention et instaure des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan;
- Recourt au processus d'intervention concerté lorsque les critères sont rencontrés.

5.7.6. Application des sanctions possibles

- Procède, en collaboration avec la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), à une enquête dès la connaissance d'une situation de maltraitance impliquant un membre du personnel dans le respect des dispositions des conventions collectives;

- Participe à l'identification et à l'application des recommandations ou sanctions (annexe 2).

5.8. Personnes œuvrant pour l'établissement

5.8.1. Prévention et sensibilisation

- Respectent les valeurs choisies par l'établissement;
- Collaborent à l'information sur la maltraitance, les droits et les recours (dépliant de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA), coordonnées de la commissaire locale aux plaintes, coordonnées du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), coordonnées du comité des résidents, etc.).

5.8.2. Identification

- Sont à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, repèrent et documentent les signalements potentiels de maltraitance;
- Documentent toute information relative au repérage, à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement.

5.8.3. Vérification des faits

- Participent au processus d'authentification des faits de diverses manières par une collaboration pleine et entière.

5.8.4. Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

- Contribuent à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité du résident et prévenir ou gérer la situation de maltraitance;
- Tiennent compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un résident impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents), et que tous les résidents et toute autre personne impliquée dans la situation devraient être évalués, et ce, dans la mesure du possible;
- Documentent cette évaluation à partir des procédures établies.

5.8.5. Signalement

- Déclarent toute situation présumée ou confirmée de maltraitance immédiatement à son supérieur, dès qu'elle est repérée, détectée ou dépistée, en fonction de la procédure prévue par l'établissement. La déclaration doit être complétée dans le logiciel informatique : SISSS production qui permet de soumettre les déclarations lors d'un accident/incident (AH-223).

5.8.6. Actions et suivis

- Assurent le suivi du plan d'intervention et instaurent des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan;
- Recourent au processus d'intervention concerté lorsque les critères sont rencontrés.

5.9. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

5.9.1. Réception et traitement du signalement

- Traite de la même façon, qu'il soit obligatoire ou non (voir section 10.2.2), tout signalement reçu provenant de toute autre personne qu'un résident ou son représentant concernant une situation de maltraitance;
- Valide si le signalement est lié à la prestation de soins et de services et détermine s'il traite le signalement ou s'il dirige le signalant vers une autre instance;
- Si l'auteur présumé des faits reprochés est une personne œuvrant pour l'établissement (incluant les médecins), prend en charge le processus entier selon la procédure d'examen des plaintes de l'établissement;
- Si l'auteur présumé des faits reprochés n'œuvre pas pour l'établissement (ex. : un proche), confie le cas à l'équipe de la ou des directions concernées pour qu'elles le prennent en charge et qu'elles assurent les suivis, comme prévu dans les procédures internes de l'établissement;
- Analyse la recevabilité en s'assurant que les motifs allégués soient plausibles, vraisemblables, sérieux et possiblement fondés;
- S'assure que le consentement du résident ou de son représentant ait été obtenu dans le cas d'un signalement qui n'est pas obligatoire en vertu de la Loi. Pour les signalements obligatoires, le consentement n'est pas requis;
- Évalue le préjudice potentiel et prend en compte la situation clinique du résident;
- Priorise les signalements selon la gravité de la situation;
- Enclenche le processus d'intervention en concertation avec les équipes cliniques concernées. Ce processus peut inclure le service de police pour les signalements impliquant une infraction de nature criminelle ou lorsque la situation de maltraitance concerne une personne qui ne reçoit pas de services ou soins de l'établissement;
- Prend toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement soit préservée, sauf avec le consentement de cette personne. Le CLPQS peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné.

5.9.2. Actions et suivis

- Si le signalement doit être traité par une autre instance, oriente le signalement à l'instance appropriée à l'intérieur d'un maximum de 72 heures;
- Transmet le dossier à l'instance appropriée;
- Conclut le dossier (avec ou sans recommandations);
- Effectue la saisie des données dans le système intégré de gestion des plaintes et amélioration continue de la qualité des services (SIGPAQS);
- Effectue la reddition de compte en prévoyant une section qui traite spécifiquement des plaintes et des signalements reçus ainsi que de ses interventions concernant les cas de maltraitance auprès du conseil d'administration par le biais du rapport annuel.

5.10. Conseils professionnels (CECIL, CM et CI)

5.10.1. Prévention, sensibilisation et information

- Soutiennent et encouragent la formation de ses membres aux interventions visant à contrer la maltraitance;
- L'ensemble des professionnels de l'établissement siège au sein de différents comités afin qu'ils puissent participer activement à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux résidents.

5.11. Comité des usagers

5.11.1. Prévention, sensibilisation et information

- Réalisent seuls ou en collaboration avec d'autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des activités de promotion concernant les droits des résidents;
- Accompagnent et assistent le résident et ses proches, sur demande, dans toute démarche qu'il entreprend en vue de signaler un cas de maltraitance.

5.12. Représentants syndicaux

5.12.1. Vérification des faits

- Informent et accompagnent leurs membres soupçonnés de maltraitance à chacune des étapes du traitement du dossier, si ceux-ci le désirent;
- Contribuent à prévenir et contrer la maltraitance auprès des résidents en incitant leurs membres à déclarer ou signaler toute forme de maltraitance.

5.13. Police

5.13.1. Vérification des faits

- En vertu de son pouvoir d'enquête, collabore à documenter la vérification des faits avec l'établissement, le cas échéant;
- Contribue à prévenir et contrer la maltraitance auprès des résidents en incitant leurs membres à déclarer ou signaler toute forme de maltraitance.

6. Procédure

6.1. Gestion des signalements de maltraitance

6.1.1. Consentement

De façon générale, le consentement du résident doit toujours être recherché. Similairement, l'équilibre entre l'autodétermination du résident et son besoin de protection doit toujours être visé.

- Il est important de chercher à obtenir le consentement du résident maltraité (présumé ou confirmé) ou de la personne pouvant consentir de façon substituée, s'il est inapte à le faire, et ce, tout au long du processus de gestion de la situation de maltraitance. Dans le cas d'une personne qui ne bénéficie pas encore de mesures de protection, mais dont l'évaluation médicale constate l'inaptitude, le Curateur public du Québec pourra intervenir;
- Le consentement du résident n'est pas requis dans le contexte d'un signalement obligatoire (voir section 10.2.2);
- Selon les circonstances, le résident ou son représentant doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance;
- Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant le résident doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent toujours être respectées.

6.1.2. Processus de gestion des signalements de maltraitance

La gestion des signalements de maltraitance doit suivre un processus complémentaire aux soins et services déjà existants, comprenant cinq éléments clés. L'ordre est davantage logique que linéaire. Les six éléments clés sont les suivants :

- Identification;
- Signalement;
- Vérification des faits;
- Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée;
- Actions et suivis de la situation de maltraitance;
- Application des sanctions possibles.

Selon la situation, l'ordre d'exécution des éléments clés pourrait être modifié. Par exemple, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'il y a un risque sérieux de mort ou de blessures graves, physiques ou psychologiques, inspirant un sentiment d'urgence qui menace le résident, il y a possibilité de contacter la police ou les services d'urgence en vue de prévenir un acte de violence, et ce, même sans le consentement du résident, avant de procéder à d'autres actions.

Les observations et le processus d'évaluation doivent être documentés au dossier du résident selon les normes et procédures ayant cours dans l'établissement.

6.1.2.1. Identification

Reconnaître la maltraitance, ses différents indices, formes et types est la première étape afin de pouvoir intervenir précocement auprès d'adultes vulnérables (Annexe 3).

Repérage

Toute personne contribuant à la mission de l'établissement doit en tout temps être attentive aux indices de maltraitance bien qu'elle ne soit pas systématiquement responsable de la poursuite de l'intervention.

Détection et dépistage

Différents outils sont à la disposition des professionnels pour identifier de manière systématique une situation de maltraitance (Annexe 4).

Démarche et délai

Toute situation où l'on observe un ou des indices de maltraitance devra faire l'objet d'une évaluation par un professionnel de l'équipe afin de conclure ou non à une situation de maltraitance potentielle et à l'urgence d'intervenir (annexe 5). Le supérieur immédiat, la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires ainsi que le CLPQS doivent en être avisés le plus rapidement possible. Ce délai ne saurait dépasser 72 heures.

6.1.2.2. Plainte

Pourquoi?

Porter plainte est un geste constructif qui assure le respect des droits des usagers. Il contribue à améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux. Avant de porter plainte, vous devriez d'abord en parler avec le personnel responsable des soins et des services de l'établissement concerné.

Par qui?

Une plainte peut être déposée par l'utilisateur maltraité lui-même ou son représentant. Celui-ci peut déposer une plainte verbale ou écrite, par téléphone, par courriel ou en personne.

Auprès de qui?

Le processus pour effectuer une plainte est précisé dans le Régime d'Examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux. La plainte sera traitée par le CLPQS (conformément à la LSSSS).

6.1.2.3. Signalement**Confidentialité d'un signalement**

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

Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernent un résident doivent être transmis à des tiers, la règle usuelle de confidentialité s'applique : Préserver le caractère confidentiel des informations nominatives, au sens de l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (ci-après désignée la Loi sur l'accès), et non nominatives comportant une valeur légale, administrative ou économique dont l'employé pourrait avoir connaissance dans le cadre de ses fonctions et du mandat qui lui sont confiés.

Par qui?

Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne (témoin, personne œuvrant pour l'établissement, bénévole ou proche), incluant le résident maltraité ou son représentant. En effet, toute personne œuvrant dans l'établissement. Un prestataire de service a la responsabilité éthique, légale ou professionnelle de signaler toute situation de maltraitance intentionnelle ou non intentionnelle envers une personne majeure vulnérable.

Évaluation du caractère obligatoire ou non

Toute personne susceptible de recevoir un signalement de maltraitance doit être en mesure d'identifier si les signalements répondent ou non aux conditions de signalement obligatoire au sens de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Un signalement est obligatoire au sens de la Loi

- Pour les personnes liées par le secret professionnel, sauf par les avocats et les notaires;
- Lorsqu'il y 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;
- Si la situation de maltraitance concerne une personne :
 - En tutelle, en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué;
 - Hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Auprès de qui?

Le signalement peut être effectué auprès de plusieurs instances de l'établissement, notamment : Travailleur social, intervenants au dossier, infirmières-chefs d'unités de vie, chefs de services, directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, CLPQS, comités des résidents, etc.

Le signalement, qu'il soit obligatoire ou non, s'effectue auprès :

- Du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS): pour toute personne recevant des services de l'établissement, même lorsque la maltraitance n'est pas liée aux soins et services. Tout signalement sera traité en fonction de la gravité et la nature de la situation (Annexe 5).
- Le CLPQS ou le gestionnaire interpelle les services policiers :
 - Lorsque la situation de maltraitance concerne une personne qui ne reçoit pas de services ou soins de l'établissement. Dans le cas d'un signalement non obligatoire, obtenir le consentement de la personne.

Pour toute situation visant à prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace le résident, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Les employés, les bénévoles, les contractuels et les stagiaires pourraient d'abord se tourner vers leur supérieur immédiat ou un supérieur en qui ils ont confiance ou au porteur de dossier en maltraitance.

L'annexe 6 présente le cheminement d'un signalement suite à l'identification d'une situation de maltraitance. Le processus pour effectuer un signalement est précisé dans le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux.

6.1.2.4. Signalement non obligatoire (volontaire)

Tout signalement non obligatoire peut-être fait au CLPQS ou suivre la politique d'établissement avec le consentement de la personne et en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent. Le signalement à l'intervenant désigné du PIC par l'entremise de la LAMAA serait possible dans les situations de signalements volontaires dans les cas où la personne présumée maltraitée ne reçoit pas de services de la part de votre établissement.

Si la loi rend obligatoire le signalement des cas de maltraitance en certaines circonstances, elle encourage en tout temps le signalement volontaire des situations de maltraitance. Le témoin d'un acte de maltraitance posé envers une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité peut volontairement faire un signalement. Dans ce cas, le consentement de la personne présumée maltraitée est requis.

Si la personne victime de maltraitance reçoit des services du réseau de la santé et des services sociaux, le signalement se fait auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) de l'établissement.

Concernant les situations de vulnérabilité hors du réseau de la santé et des services sociaux, le signalement se fait à l'intervenant désigné du PIC par l'entremise de la LAMAA. Toutefois, le fait de faire un signalement n'exclut pas de contacter la police quand la situation le nécessite.

Les partenaires de l'Entente-cadre nationale sont les suivants :

- D'un corps de police : lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale;
- Du Curateur public : lorsque la personne est sous tutelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son incapacité à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection;
- De l'Autorité des marchés financiers (AMF) lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement;
- Afin de connaître le meilleur endroit où effectuer un signalement, vous pouvez communiquer avec la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînées.

6.1.2.5. Vérification des faits

En réponse à la déclaration d'une situation potentielle de maltraitance à l'instance concernée, la vérification des faits (Annexe 7) vise à :

- Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir les informations des différentes sources;
- Évaluer et analyser l'ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance;

- Confirmer ou infirmer la situation de maltraitance et poser les actions nécessaires;
- La vérification des faits peut être effectuée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou la direction concernée en collaboration avec toute autre instance détenant les expertises requises (médicales, psychosociales, financières, juridiques);
- Si le présumé fautif est un employé, gestionnaire, médecin, IPS-PL, membre du personnel, stagiaire, bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement tel que les contractuels, une enquête doit être effectuée par le gestionnaire en collaboration avec le partenaire d'affaires et en respect de la convention collective. Au besoin, un comité d'enquête peut être institué. Ce comité est composé du gestionnaire du secteur concerné, du supérieur immédiat de l'employé concerné et du représentant des ressources humaines. Au besoin, toute autre personne pertinente à la démarche pourra joindre le comité;
- Si la situation de maltraitance constitue une infraction au Code criminel, il est possible d'aviser le corps policier concerné (Annexe 1);
- Tout au long du processus, maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées dans la mesure où la confidentialité et la sécurité desdites parties, ainsi que le bon déroulement de l'enquête, ne sont pas compromises;
- Documenter les étapes et conclusions de l'enquête (déterminer si le signalement est fondé ou non) ainsi que toute information complémentaire qui aidera à planifier des interventions et suivis à effectuer;
- En cas de questionnements liés à l'aptitude du résident, le travailleur social et le médecin traitant seront sollicités aux fins d'évaluation de l'aptitude et du besoin de protection (spécifiquement pour le travailleur social);
- Pendant tout le déroulement du processus de vérification des faits, il importe de fournir le soutien approprié à toutes les parties impliquées (résident, proche, employé). La personne maltraitante peut également présenter un besoin d'aide et pourra, en ce sens, être soutenue de façon conséquente.

Processus d'intervention concerté (PIC)

Le processus d'intervention concerté (Annexe 9) a pour but « d'établir un partenariat entre les parties afin d'assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance, qui pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale, en favorisant une concertation efficace entre les intervenants dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin à ces situations de maltraitance ».

Les processus d'intervention concertés sont à la fois des moyens de porter plainte ou de signaler des situations de maltraitance pour les personnes qui ne reçoivent pas de services de santé et services sociaux dans l'établissement.

Un PIC peut être déclenché par un intervenant désigné pour un usager du RSSS quand la situation présumée de maltraitance est complexe et qu'elle répond aux 3 critères de déclenchement d'un PIC.

Conformément aux orientations ministérielles, un processus d'intervention concerté doit être déployé lorsque les 3 critères suivants sont réunis :

1. **Motifs raisonnables** de croire qu'une personne âgée en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
2. Situation de maltraitance **nécessitant une concertation** entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
3. L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance **pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale**.

Le déclenchement d'une telle intervention peut faire suite à une étape de concertation préliminaire avec les partenaires sans échange de renseignements personnels. Cela consiste en une démarche de consultation entre intervenants pour évaluer la présence des 3 critères de déclenchement ou la recherche du consentement de la personne âgée ou de son représentant légal.

Qui est visé par le PIC?

Le PIC s'applique tant aux personnes qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qu'aux personnes non connues du réseau (personnes non connues de notre établissement) de la santé et des services sociaux (RSSS).

Le déclenchement d'un processus d'intervention concerté peut découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement d'un cas de maltraitance par un intervenant désigné ou de la transmission d'un cas de maltraitance à un tel intervenant par une personne oeuvrant pour le même organisme que celui-ci. Il peut aussi découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lorsque ce dernier a transmis le cas à un intervenant désigné, **avec le consentement de l'ainé ou de la personne en situation de vulnérabilité. L'obtention d'un tel consentement n'est toutefois par nécessaire lorsqu'il doit être donné par le tuteur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante.**

Objectifs d'un PIC :

- La concertation d'au moins deux intervenants désignés pour évaluer rapidement et avec justesse un cas de maltraitance afin d'y mettre fin, notamment par la mise en commun de leur expertise et la communication de renseignements qu'ils détiendraient en lien avec le cas;

- La coordination des actions, des enquêtes ou des autres procédures d'au moins deux intervenants désignés pour assurer l'efficacité d'une intervention visant à mettre fin à un cas de maltraitance et pour minimiser l'impact négatif de cette intervention sur l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité qui est victime de maltraitance;
- Une intervention du système judiciaire pour protéger adéquatement l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité qui est victime de maltraitance, notamment au moyen d'une ordonnance de protection.

6.1.2.6. Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement au CLPQS

- Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès de l'établissement;
- Donner de l'information l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes;
- Aider l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, l'assister et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours;
- Faciliter la conciliation avec toute instance concernée;
- Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.

Responsabilité du Comité des usagers

- Renseigner sur les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance, notamment la possibilité de présenter une plainte au CLPQS;
- Informer, accompagner et assister un usager qui croit être victime de maltraitance (et/ou son représentant) dans une démarche de plainte à ce sujet.
- Informer des coordonnées des ressources.

Plusieurs situations peuvent vous amener à déposer une demande pour que des sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance soient imposées à quelqu'un. Par exemple :

- Vous estimez être une personne maltraitée;
- Vous estimez qu'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des soins est maltraitée;
- Vous croyez qu'une personne qui offre des soins de santé ou des services sociaux n'a pas fait un signalement obligatoire en lien avec la maltraitance;
- Vous vivez des menaces ou de l'intimidation par rapport à une situation de maltraitance que vous avez dénoncée, que vous souhaitez dénoncer ou dont vous avez été témoin.

Une demande n'entraînera pas systématiquement des sanctions pénales si la preuve est insuffisante ou si les éléments ne peuvent être documentés hors de tout doute raisonnable. Pour déposer une demande, le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée.

Processus de dénonciation d'une infraction à la Loi

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance, vous pouvez joindre les responsables des directions de l'inspection et des enquêtes par téléphone., transmettre un formulaire par courriel ou par la poste, ou déposer une déclaration en ligne aux coordonnées suivantes :

Téléphone : 1-877-416-8222 et par courriel : maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca

Par la poste : **Direction de l'inspection et des enquêtes**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200

Québec (Québec), G2E 6J5

Ce processus n'a pas pour but de se substituer au Commissaire local aux plaintes ni aux corps policiers. En cas d'urgence, composez le 911. Si la plainte est déposée au service de police et que cela relève de la Direction de l'inspection et des enquêtes, des liens seront établis entre ces deux entités et vice versa.

6.1.2.7. Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

L'évaluation des besoins et capacités au plan médical, fonctionnel et psychosocial de la personne présumée maltraitée permet la planification, la priorisation des interventions et doit tenir compte notamment de ses préférences, de son consentement, de ses besoins de représentation ou de protection juridique (Annexe 8).

L'évaluation doit tenir compte, dans la mesure du possible, de toutes les personnes concernées par la situation afin d'assurer une prise en charge optimale de la situation de maltraitance.

6.1.2.8. Actions et suivis des signalements de maltraitance

Le questionnement éthique est souvent au cœur des signalements de maltraitance. Les valeurs de la personne maltraitée, celles de l'intervenant et les procédures organisationnelles sont parties prenantes des décisions de l'intervenant. Aussi, le recours à un soutien clinique dans toute situation utile et la collaboration interprofessionnelle sont essentiels à cette étape comme ils le sont tout au long du processus de traitement d'une situation de maltraitance.

Le consentement, le respect des volontés et du pouvoir d'agir et l'autonomie de la personne doivent demeurer au centre des préoccupations et des actions.

En fonction de la situation de maltraitance, du niveau d'urgence et de la dangerosité, trois scénarios (Annexe 10) peuvent être envisagés au niveau de l'intervention :

1. Accompagner;
2. Augmenter la protection autour de la personne maltraitée;
3. Parfois, suspendre le suivi.

En toute situation de maltraitance avérée, les interventions sont choisies en fonction de l'appréciation du risque (Annexe 10) en vue d'assurer la protection et la sécurité de la personne maltraitée. Ces interventions s'exécutent avec le consentement libre et éclairé de la personne maltraitée dans le respect de son autodétermination tout en considérant son aptitude, l'urgence, la dangerosité de la situation et la nécessité de mettre en place un plan de sécurité.

L'offre de soutien aux personnes impliquées demeure cruciale afin de mettre fin à la maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne (Annexe 12).

6.1.2.9. Application des sanctions possibles

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité stipule que les établissements doivent :

- « [...] soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne »;
- Indiquer les sanctions possibles devant un constat de maltraitance dans la politique de lutte à la maltraitance (Art. 3).

Comme la gestion des actions et des suivis sont incontournables afin de diminuer les risques de récidives et d'assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe que cette étape soit réalisée en coordination avec les instances internes et externes impliquées.

L'annexe 2 identifie des exemples de sanctions possibles.

6.2. Interdiction de représailles envers un signalant

L'établissement 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. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au service policier concerné.

À ce sujet, la Loi prévoit :

- L'interdiction de quelques mesures de représailles que ce soit contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la présente politique, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte;
- L'interdiction de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visée par la présente politique;
- Qu'une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.

6.3. Entrave à l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou enquêteur

Quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou par fausse déclaration ou dans le cas d'un inspecteur, en refusant de lui fournir un document ou un fichier qu'il puisse exiger en vertu de la présente loi, commet une infraction et est passible d'une amende.

6.4. L'obligation du CLPQS d'effectuer une reddition de comptes

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

Le bilan annuel des activités du commissaire local doit faire état notamment des éléments suivants :

- Le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance qui sont en cours d'examen ou de traitement au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre de plaintes et de signalements reçus pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie et par type de maltraitance;
- Le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance qui sont en cours de réalisation au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie et par type de maltraitance;
- Le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance reçus, examinés ou traités, rejetés sur examen sommaire, refusés ou abandonnés, par type de maltraitance;
- La nature des principales recommandations qu'il a formulées concernant des cas de maltraitance au conseil d'administration de l'établissement concerné de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause d'un tel établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de

l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services ayant fait l'objet de plaintes ou de signalements concernant des cas de maltraitance, par type de maltraitance;

- Tout autre élément déterminé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

S'il s'agit du commissaire local d'un centre intégré de santé et de services sociaux, les informations contenues dans le bilan de ses activités doivent être présentées de façon à distinguer celles qui concernent le centre intégré de celles qui concernent les installations des établissements privés situées sur son territoire.

De plus, le CLPQS a l'obligation d'effectuer une reddition de comptes à l'établissement concernant les plaintes et les signalements qu'il a reçus pour des cas de maltraitance sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement.

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

Le ministre responsable des aînés institue un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance, il s'agit de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés. Il aura pour fonctions de :

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

Les coordonnées de la ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés :

Téléphone : 1-888-489-2287 ou 514-489-2287

<https://www.aideabusaines.ca/>

8. Définitions

Autodétermination :	Habiletés et attitudes requises chez une personne lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus.
Bientraitance :	Attentions, attitudes, actions et pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne. 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.

Déclaration :	Transmettre par écrit ou verbalement les informations concernant une situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées. La déclaration peut prendre la forme d'un signalement ou d'une divulgation, mais dans la présente politique, ces deux termes seront considérés comme comparables et seul le terme signalement sera utilisé.
Dépistage :	Démarche systématique d'identification appliquée à l'établissement, et effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance.
Détection :	Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance.
Dignité :	La dignité vise le respect de la personne, sa considération et son estime d'elle-même. La dignité impose que l'on respecte son individualité, sa singularité (âge, sexe, origine ethnoculturelle, orientation sexuelle, identité de genre, valeurs, etc.), ses préférences et son parcours de vie. La dignité implique également le respect de la vie intime et privée de la personne.
Établissement :	Entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales et titulaire d'un permis délivré par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Selon l'article 94 de la LSSSS, est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier (CH).
Facteur de risque :	Caractéristiques davantage liées à l'environnement de la personne. Une personne impliquée dans des conflits familiaux récents ou de longue date, ou cohabitant avec un ou plusieurs proches est plus susceptible de vivre une situation de maltraitance. Une tension dans la relation entre la personne aînée et celle qui lui donne de l'aide peut aussi mener à de la maltraitance. L'isolement et un réseau social peu développé peuvent aussi favoriser des situations de maltraitance, notamment de nature financière.
Facteur de vulnérabilité :	Caractéristiques propres à la personne aînée pouvant faire en sorte que celle-ci sera plus sujette à vivre de la maltraitance. Il peut s'agir de son état de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale qui la place alors en situation de dépendance à l'égard d'autrui pour certaines activités de la vie quotidienne ou pour ses

	besoins de base.
Formation :	Activité ou programme d'activités offert à une personne ou à un groupe en vue de favoriser le développement des connaissances, des attitudes et des habiletés nécessaires à l'application d'une pratique innovante.
Maltraitance :	Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produisent 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.
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.
Personne en situation de vulnérabilité :	Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle, ou un trouble du spectre de l'autisme.
Prestataire de services de santé et de services sociaux :	Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.
Prévention :	Action permettant de réduire les risques pour la santé et de maintenir la population active. La prévention favorise le plein épanouissement des personnes et des communautés. Actions permettant de réduire l'incidence de la maltraitance. La prévention s'accompagne souvent d'actions de sensibilisation qui entraînent une meilleure connaissance et une plus grande compréhension de ce qu'est la maltraitance. La prévention a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les aînés.
Repérage :	Action pouvant être réalisée par quiconque, et qui consiste à être attentif aux indices de maltraitance afin de savoir s'il y a une situation de maltraitance.

Sensibilisation :	Un ensemble d'activités permettant de conscientiser les personnes aux risques encourus et aux comportements à adopter à l'égard d'une problématique.
Signalement :	Processus formel pouvant être effectué par toute personne, y compris un tiers (témoin, personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche, etc.), contrairement à la plainte qui est déposée par le résident maltraité ou son représentant et qui est traitée par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS), en conformité avec la procédure d'examen des plaintes.
Résident :	Personne majeure qui reçoit des soins et des services et qui est hébergée à l'établissement.

9. Annexes

- Annexe 1 : Personnes et structures clés de la mise en œuvre de la politique sur la maltraitance;
- Annexe 2 : Exemples de sanctions applicables par l'établissement et à l'établissement;
- Annexe 3 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Annexe 4 : Outil d'aide au dépistage de la maltraitance;
- Annexe 5 : Logigramme pour l'appréciation du risque en contexte de repérage d'une situation de maltraitance;
- Annexe 6 : Cheminement d'un signalement;
- Annexe 7 : Quelques rappels concernant la vérification des faits;
- Annexe 8 : Processus d'évaluation des besoins de la personne;
- Annexe 9 : Processus d'intervention concerté;
- Annexe 10 : Interventions de suivi de la situation de maltraitance;
- Annexe 11 : Exemples de ressources de soutien.

10. Références

- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2016, Québec.
- Podnieks, Pillemer, Nicholson, Shillington et Frizzel (1990); Pottie Bunge (2000) citées dans Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et de services sociaux ci-après, « Guide de développement et de mise en œuvre », 2018, MSSS
- DUGAS, Lucie, et Patricia LAMOTTE (2015). La maltraitance envers les personnes handicapées: recension des écrits et portrait statistique, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 44 p.
- Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité., CISSSMC – 2018-12-06
- Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, RLRQ, c. S-4.2, r. 0.1.

- Wehmeyer MI, Sands DJ. Self-determination across the life span: independence and choice for people with disabilities. Baltimore, MD:Paul H. Brookes; 1996
- MSSS. 2017. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf> accédé le 2018-11-06. Page 38.
- Adapté de : MSSS. 2017. Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017- 2022.
- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2016, Québec. P. 77.
- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2e édition. 2016. Page 374.
- Barreau du Québec, *Lignes directrices concernant l'intervention de l'avocat et du notaire auprès des aînés et des majeurs en situation de vulnérabilité et levée du secret professionnel dans le contexte de la lutte contre la maltraitance envers ces clientèles.*
- LSSSS, art. 19.0.1.
- Code des professions, art. 60.4

Rédaction, consultation, approbation

Rédigée par :

Lyne Tremblay, DSISM par intérim

Nom

Juin 2010

Date

Personnes consultées :

Membres du comité de direction

Nom

Juin 2010

Date

Commissaire local aux plaintes et à la qualité de services

Nom

Juin 2010

Date

Conseils professionnels (CII, CIIA, CMDP, Travailleuse sociale, Ergothérapeute, Nutritionniste, Comité des usagers.

Juin 2010

Date

Infirmières-chefs des unités de vie

Juin 2010

Date

Directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires

Juillet 2023

Date

Révisée par :

Marilou Carrier, ICU unité 1, Services sociaux et archives médicales

Nom

Mai 2023

Date

Jennyfer Pouliot, Directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires

Nom

Septembre 2023

Date

Approuvée par :



Frédéric Dumas, directeur général

Octobre 2023

Date

Conseil d'administration

Septembre 2023

Date

Soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux :

6 octobre 2023

Date

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

Personnes et structures clés de la mise en œuvre de la politique sur la maltraitance

	Coordonnées
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services Centre d'Accueil Marcelle-Ferron	Madame Louise Hardy 450-466-5434 ou 1-866-967-4825 Commissaire.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services Accueil du Rivage	Madame Marie-France Chalifoux 450-468-8447
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Montérégie	1 800 263-0670 caap@caapmonteregie.ca
Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	Louise Lamoureux 450 462-5120, poste 6042 Cellulaire : 438 887-1071 louise.lamoureux.agence16@ssss.gouv.qc.ca
Directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires du Centre d'Accueil Marcelle-Ferron et de l'Accueil du Rivage	Poste 1170
Comités des usagers	
Monsieur Serge Varin Centre d'Accueil Marcelle-Ferron	450-923-1430 poste 1132 comitedesusagersmf@gmail.com
M. André Spénard Accueil Du Rivage	514-919-1654
Poste de police	
Service de police de l'agglomération de Longueuil – Division Sud 4800, rue Leckie, Saint-Hubert	450 463-7011
Ressources externes	
Ligne Aide Abus Aînés Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes aînées qui offre des services au grand public et aux professionnels. www.aideabusaines.ca	1 888 489-ABUS (2287)
Info-Social Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence, offrant notamment un service de réponse rapide en situation de crise et un service d'intervention dans le milieu	8-1-1
L'Appui Service de soutien pour les proches aidants, offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit	1 855 8-LAPPUI (852-7784)

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

Exemples de sanctions applicables par l'établissement et à l'établissement

Sanctions pouvant être appliquées par l'établissement devant un constat de maltraitance	
Employés	Mesures disciplinaires : • Avis écrit, suspension ou congédiement.
Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Mesures disciplinaires : • Réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	Mesures disciplinaires : • Congédiement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.
RI-RTF	Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
RPA	Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.

Autres sanctions 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 MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : • Nomination 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 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédures et de pratiques 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.¹
------------------------------	--

¹ Article 219, Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46

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

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité

Maltraitance psychologique		
Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique		
VIOLENCE		NÉGLIGENCE
Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.		Rejet, indifférence, isolement social, etc.
Atteinte à l'identité, à la dignité, à l'estime de soi, aux valeurs, croyances ou pratiques religieuses de la personne.		
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.
	La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :	
	• Accompagne souvent les autres types de maltraitance • Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance	

Maltraitance physique

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

VIOLENCE		NÉGLIGENCE
Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation de force, projection d'objets, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.		Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsque l'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.
Indices	• Ecchymoses • Blessures • Perte de poids • Détérioration de l'état de santé • Manque d'hygiène • Affections cutanées	• Atrophie • Contention • Attente indue pour le changement de culotte d'aisance • Insalubrité de l'environnement de vie • Mort précoce ou suspecte • Etc.
	Les indices de maltraitance physique peuvent être liés à des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation médicale.	

Maltraitance sexuelle

Gestes, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle

VIOLENCE		NÉGLIGENCE
Propos ou attitudes suggestives, blagues ou insultes à connotation sexuelle, blagues ou insultes en lien avec le besoin de vivre et d'exprimer sa sexualité promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relations sexuelles imposées), etc.		Privation d'intimité, non-reconnaissance ou déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle, etc.
Indices	• Infections • Plaies génitales et/ou anales • 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 aînés • Etc.
	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 la sexualité des aînés nuit au repérage et au signalement de la maltraitance sexuelle. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.	

Maltraitance matérielle ou financière

Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou désinformation financière ou légale

VIOLENCE		NÉGLIGENCE	
Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, d'internet, etc.), prix excessif demandé pour des services rendus, détournement de fonds ou de biens, usurpation d'identité, obtention d'argent au moyen de chantage émotif, détournement de fonds de retraite, fraude par vol d'identité ou par télémarketing, etc.		Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsque l'on en a la responsabilité; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.	
Indices	• Transactions bancaires inhabituelles • Manque d'argent pour les dépenses courantes		• Disparition d'objets de valeur • Accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, • Etc.
	<i>Les aînés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un (ex. : 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 l'aîné en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</i>		

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuelles et sociales

VIOLENCE		NÉGLIGENCE	
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.		Non-information et désinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.	
Indices	• Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent • Réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à l'aîné		• Non-respect des décisions prises par l'aîné • Restriction des visites ou d'accès à l'information • Isolement • Plaintes • Etc.
	<i>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..</i>		

Maltraitance organisationnelle (soins et services)

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures des établissements responsables d'offrir des soins et des services, qui compromet l'exercice des droits et libertés des résidents

VIOLENCE		NÉGLIGENCE	
Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des résidents, manque de personnalisation des soins, manque d'adaptation de l'institution et des services à l'individu, etc.		Manque de ressources (budget, temps, personnel) et de services, formation inadéquate du personnel, etc.	
Indices	• Réduction de la personne à un numéro • Horaire de soins plus ou moins rigides • Besoins non comblés • Défaillance dans l'aide au repas ou les soins d'hygiène • Détérioration de l'état de santé		• Attente indue pour le changement de la culotte d'aisance • Plaies • Soins inadéquats • Plaintes • Etc.
	<i>Nous devons être critiques face aux lacunes du système qui peuvent brimer les droits des résidents et entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel de soins. Il peut être nécessaire de faire de la défense des droits.</i>		

Âgisme

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

VIOLENCE		NÉGLIGENCE	
Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.		Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.	
Indices	• Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances		• « Ma petite madame » • Etc.
	<i>Nous devons être critiques face aux lacunes du système qui peuvent brimer les droits des résidents et entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel de soins. Il peut être nécessaire de faire de la défense des droits.</i>		

ⁱ Adapté de : Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques/procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD, CIUSSSCODIM, 2016.

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

Outil d'aide au dépistage de la maltraitance

Elder Abuse Suspicion Index (EASI)

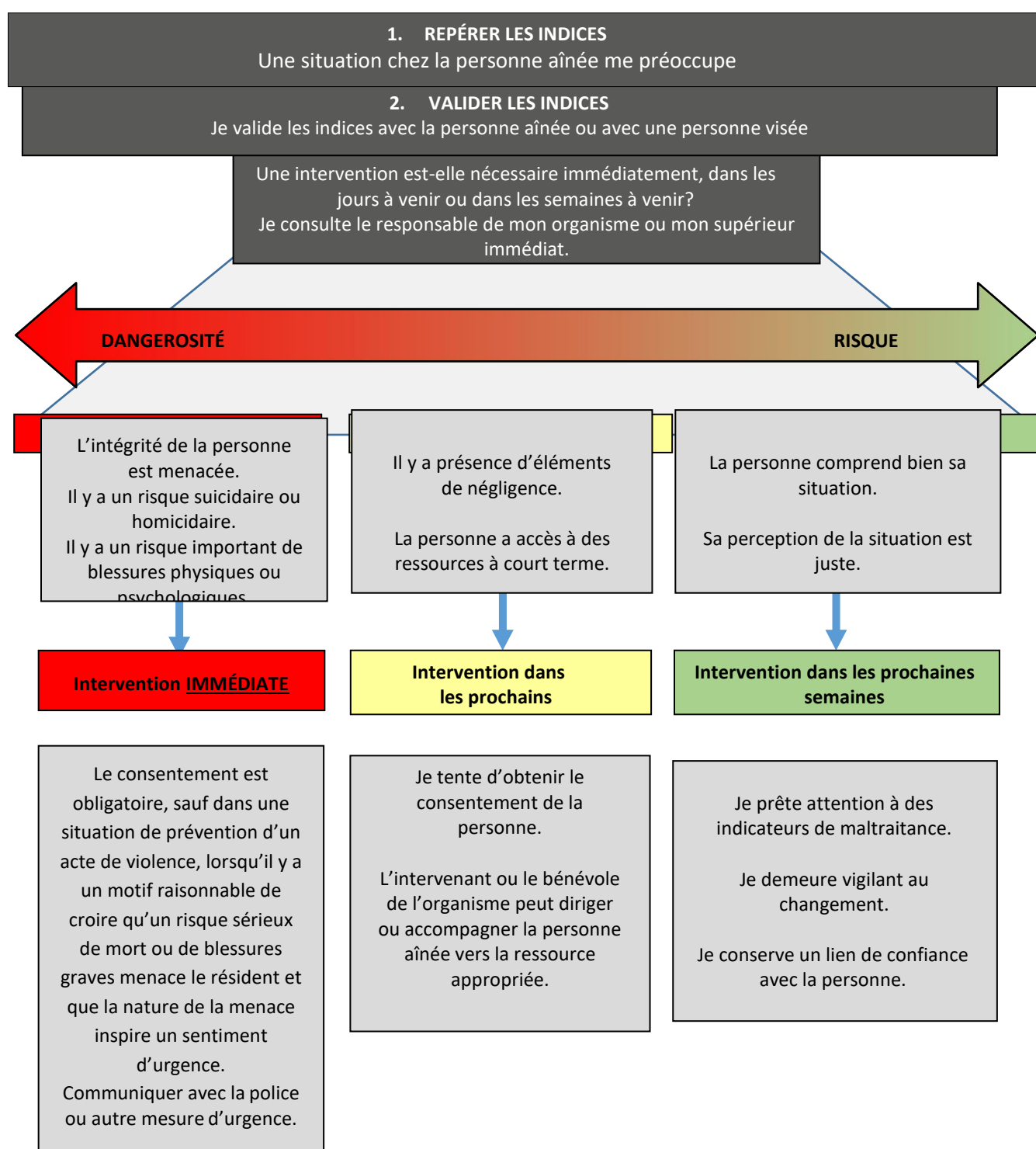
Q1. – Q5 doivent être posées au patient(e); Q6. est répondue par le médecin.

(Au cours des 12 derniers mois)

1. Avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des raisons suivantes : prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas?	Oui	Non	N'a pas répondu
2. Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir?	Oui	Non	N'a pas répondu
3. Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux(se) ou menacé(e)?	Oui	Non	N'a pas répondu
4. Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté?	Oui	Non	N'a pas répondu
5. Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement?	Oui	Non	N'a pas répondu
6. L'abus envers une personne âgée peut être associé à des manifestations telles que : de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes d'adhérence aux ordonnances.	Oui	Non	N'a pas répondu
Avez-vous remarqué de telles manifestations aujourd'hui ou au cours des 12 derniers mois?			

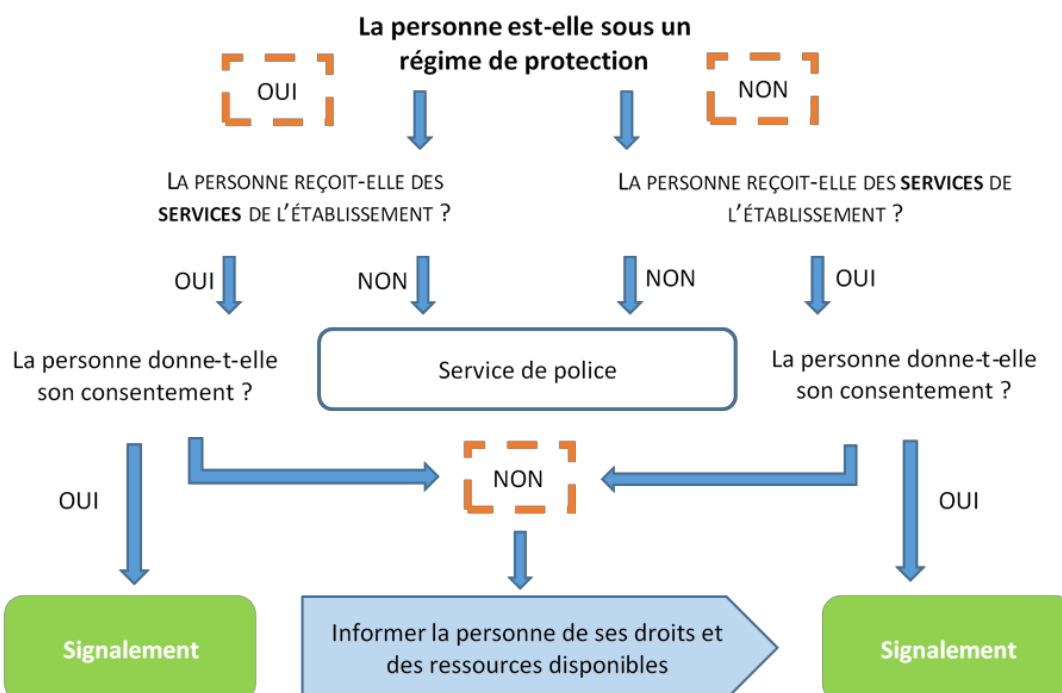
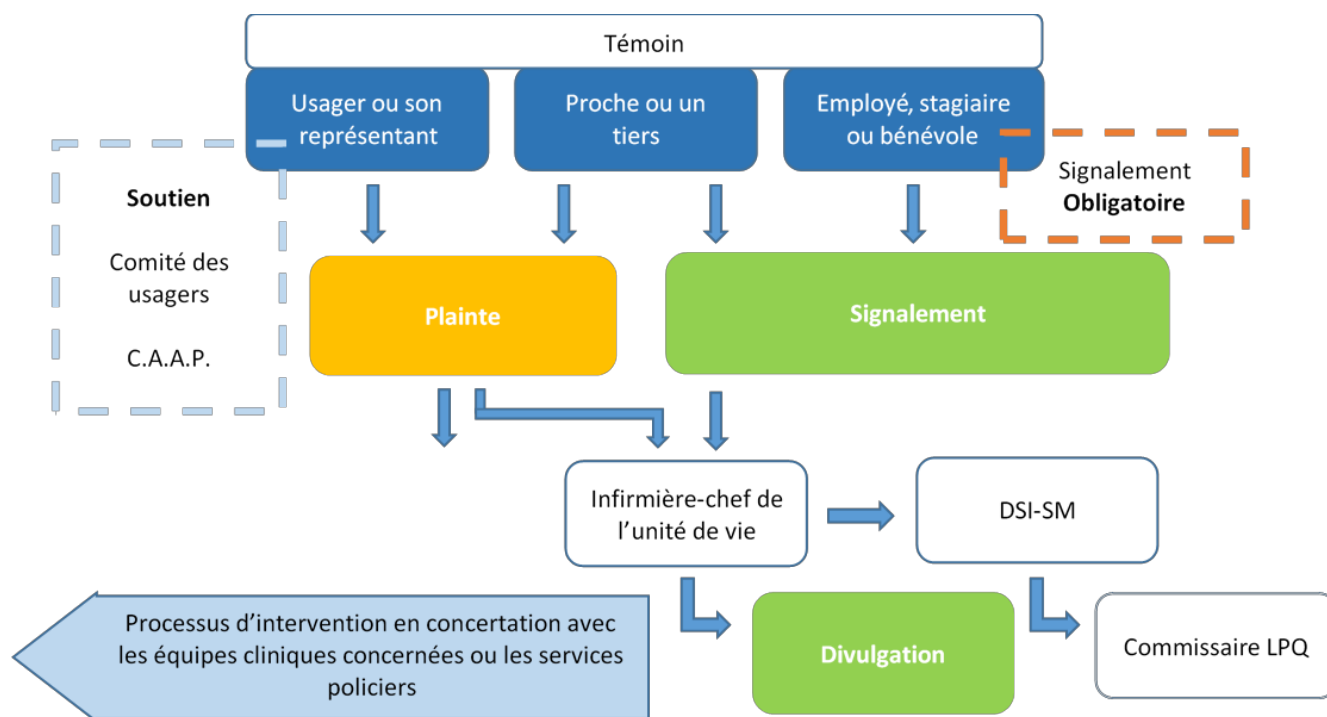
Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Logigramme pour l'appréciation du risque en contexte de repérage d'une situation de maltraitance



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

Cheminement d'un signalement - Hébergement en CHSLD



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

Quelques rappels concernant la vérification des faits

La création et le maintien du lien de confiance favorable à la confiance et le respect du rythme du résident sont des éléments clés à adopter tout au long de l'intervention, et particulièrement lors de cette étape de validation des indices observés. Pour les personnes inaptes, il est pertinent de valider avec la famille, les proches, le tuteur, le curateur ou le mandataire les indices observés. Une attention particulière doit être apportée à l'évaluation de la dangerosité et commander les interventions conséquentes.

Principes à considérer :

- Travailler avec ouverture d'esprit et considérer une multitude d'hypothèses;
- Adopter une attitude de neutralité en évitant de porter des jugements et de se centrer sur l'émotion;
- Favoriser la verbalisation de la personne avec des techniques d'entrevues adaptées;
- Bien valider notre compréhension des propos du résident;
- Utiliser des énoncés plus directifs pour obtenir des informations nécessaires additionnelles :
 - Où?
 - Quand?
 - Comment?
 - Qui?
- À tout moment et dans toute circonstance indiquée, l'intervenant fait appel au soutien des autres professionnels ou du gestionnaire de l'équipe afin d'approfondir sa compréhension de la situation.

Le résultat de la vérification des faits est discuté avec le supérieur immédiat. Le processus de vérification des faits doit être associé à une tenue de dossier rigoureuse en fonction des balises et normes de l'établissement et des ordres professionnels. Les principes et les règles de confidentialité et d'accès aux renseignements s'appliquent en tout temps.

Éléments à éviter au moment de la rédaction de la note :

- Jugements de valeur sur le résident ou ses proches;
- Opinions personnelles (politiques, religieuses, culturelles);
- Informations pouvant être préjudiciables à la personne;
- Renseignements superflus ou un « verbatim »;
- Détails personnels non pertinents;
- Informations ou faits non fondés ou non validés.

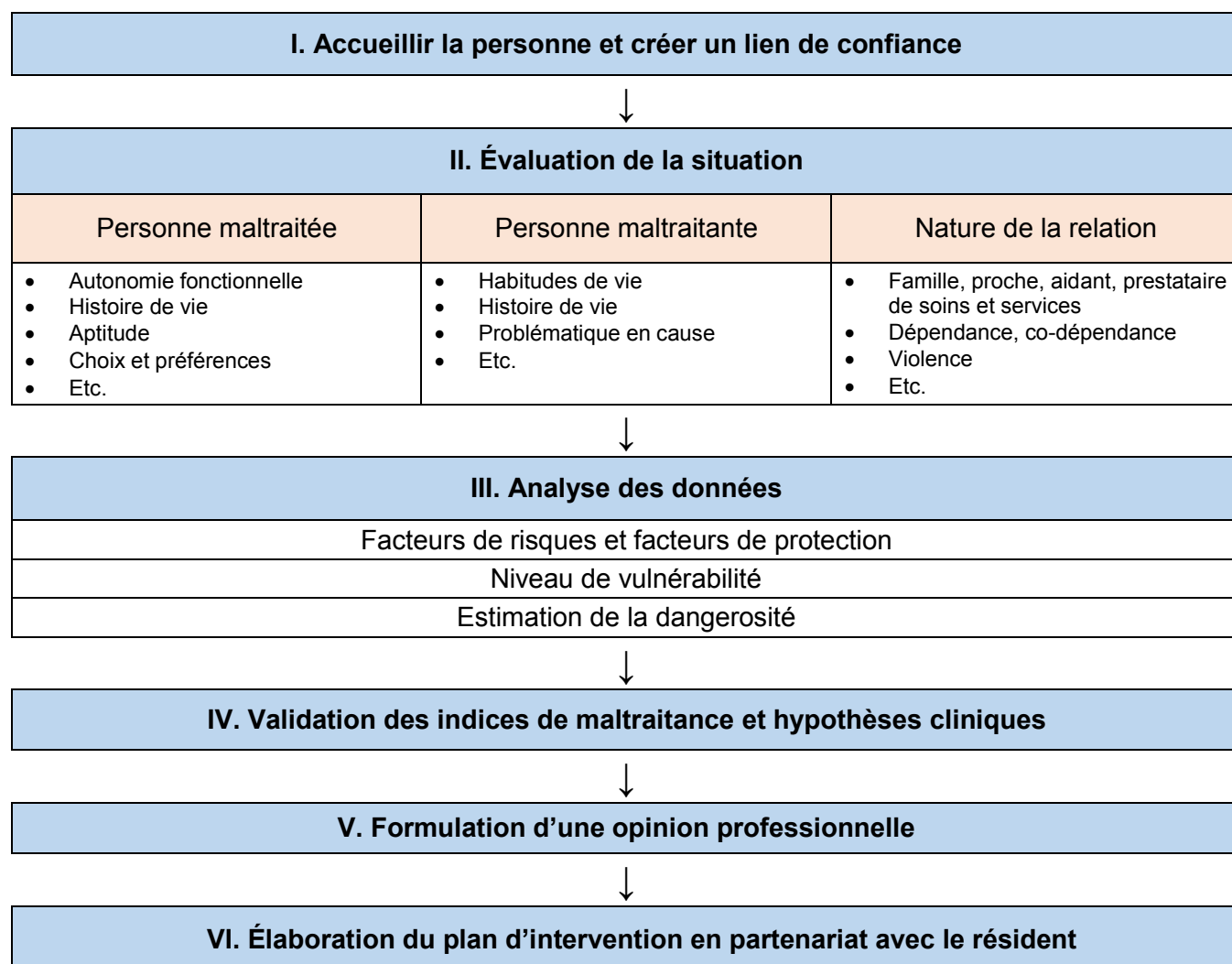
Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Processus d'évaluation des besoins de la personne

Un des buts de cette évaluation consiste à mesurer la dangerosité et l'urgence d'intervenir. L'évaluation doit tenir compte de la globalité de la situation de la personne et solliciter les diverses expertises internes et externes pertinentes en fonction de la situation :

- Évaluation psychosociale
- Évaluation de la condition médicale et cognitive
- Évaluation de l'aptitude
- Facteurs de risques/de protection

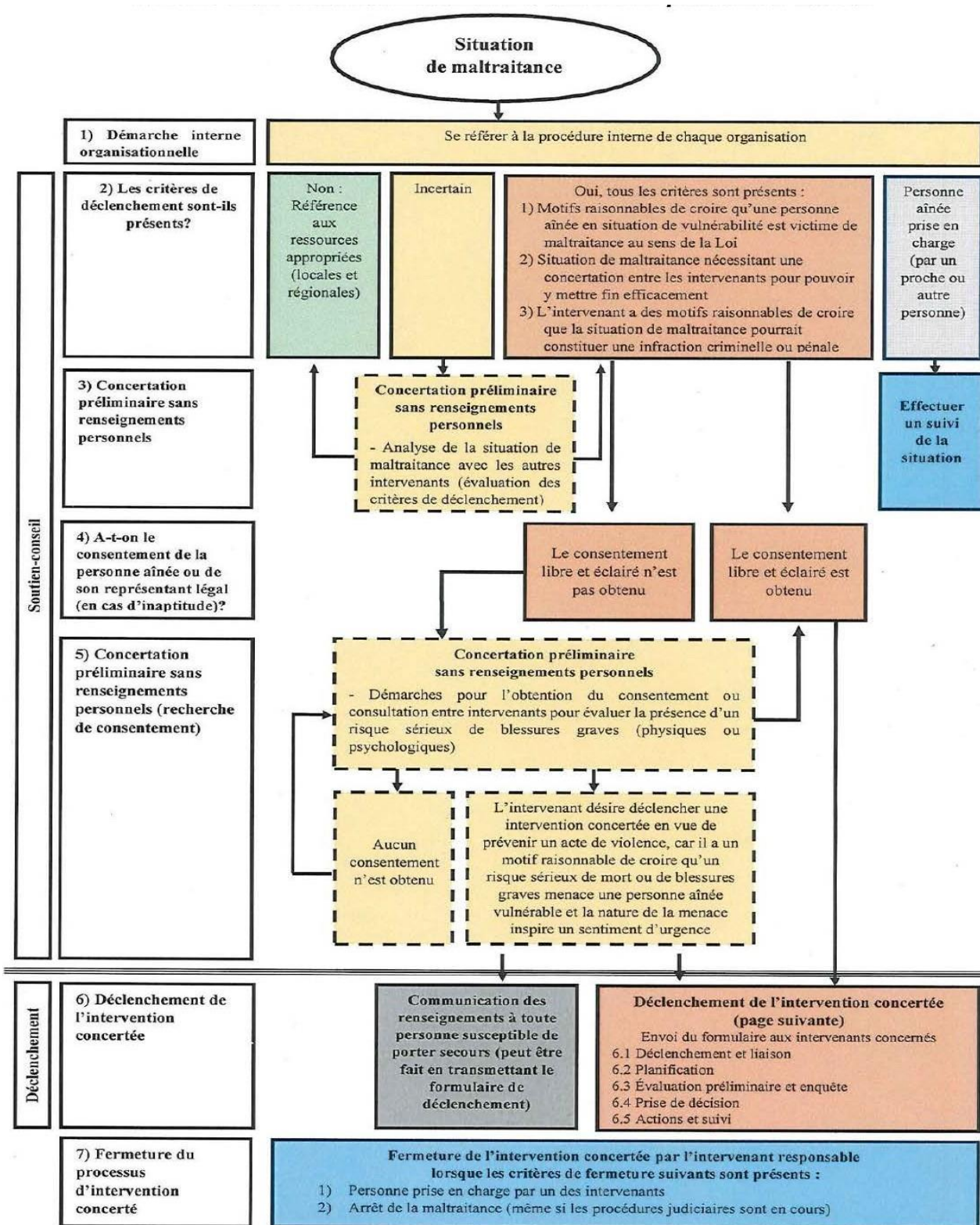
Il importe également de considérer le profil de la personne maltraitante ainsi que la relation entre la personne maltraitée et maltraitante.



Source : Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, p.117-121, Québec, 2016.

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

Processus d'intervention concerté



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

Interventions de suivi de la situation de maltraitance

Le questionnement éthique est souvent au cœur des situations de maltraitance. Les valeurs de la personne maltraitée, celles de l'intervenant et les procédures organisationnelles sont parties prenantes des décisions de l'intervenant. Aussi, le recours à un **soutien clinique** dans toute situation utile et la **collaboration interprofessionnelle** sont essentiels à cette étape comme ils le sont tout au long du processus de traitement d'une situation de maltraitance.

Le consentement, le respect des volontés et du pouvoir d'agir et l'autonomie de la personne doivent demeurer au centre des préoccupations et des actions. En fonction de la situation de maltraitance, du niveau d'urgence et de la dangerosité, trois scénarios peuvent être envisagés au niveau de l'intervention.

1. Accompagnement

Avec le consentement libre et éclairé de la personne, poursuivre l'intervention en fonction de son rythme en respectant son autonomie, ses valeurs, sa culture afin de faire cesser la situation de maltraitance. En fonction de la volonté de la personne maltraitée, établir une alliance et travailler avec la personne maltraitante lorsque cela s'avère sécuritaire et approprié. En tout temps, il importe de maintenir une surveillance attentive et continue de la situation afin de maintenir un équilibre entre le respect de l'autonomie de la personne et son besoin de protection.

Exemple de pistes d'interventions à considérer actions :

- Établissement d'un lien de confiance avec la personne maltraitée;
- Obtention du consentement libre et éclairé de la personne;
- Interventions proactives en vue de contrer la maltraitance;
- Accompagner la personne à cheminer dans ses croyances et ses attitudes en lien avec la maltraitance;
- Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir;
- Défense des droits de la personne;
- Travail avec le milieu et les partenaires intersectoriels (milieu communautaire, bancaire, police, curateur public, etc.);
- Recourir au processus d'intervention concerté;
- Établissement et maintien d'un contact et d'un lien de confiance avec la personne maltraitante;
- Intervenir auprès de la personne maltraitante (sensibilisation, éducation, introspection, médiation, etc.).

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

Exemples de ressources de soutien

2. Augmenter la protection

En fonction de l'évolution de la situation, de l'urgence et de la dangerosité, des interventions visant à assurer la protection de la personne maltraitée peuvent être nécessaires à tout moment dans le cours du processus d'intervention. Considérant le court laps de temps à l'intérieur duquel ces interventions doivent parfois être posées, on recherche le consentement de la personne, mais il est possible de devoir procéder sans son consentement ou sans sa collaboration et en fonction des différentes lois et obligations déontologiques et/ou éthiques.

Exemple de pistes d'interventions, d'actions à considérer :

- Évaluer l'aptitude de la personne;
- Appliquer des mesures d'urgence;
- Sécuriser les avoirs;
- Augmenter les services offerts;
- Mobiliser le réseau de la personne;
- Tenter d'obtenir le consentement de la personne avant d'entamer des procédures formelles ou légales;
- Entamer divers recours légaux : régime de protection, homologation de mandat de protection, ordonnance du tribunal, commission des droits de la personne, etc.;
- Accompagner la personne dans le processus d'application d'une loi;
- Référence vers un organisme de soutien (ex. : CAVAC);
- Retirer la personne maltraitée ou la personne maltraitante du milieu ou de la situation.

3. Suspension du suivi

Advenant qu'une personne maltraitée autonome, apte et en mesure de faire un choix libre et éclairé refuse l'intervention en lien avec la situation de maltraitance et que l'évaluation de l'intervenant ne conclue pas à une dangerosité et une urgence d'intervenir, l'intervenant pourra suspendre le suivi en lien avec la situation de maltraitance.

Exemple de pistes d'interventions à considérer/actions :

- Informer la personne afin de lui permettre de prendre les décisions les plus éclairées possible;
- Favoriser l'autonomie et le libre-choix de la personne;
- Orienter la personne maltraitée vers d'autres ressources;
- Informer la personne de notre disponibilité si elle devait changer d'avis;
- Avec le consentement de la personne, maintenir des liens avec d'autres professionnels impliqués.

Exemples de mesures de soutien lors du processus de traitement d'un signalement	
Soutien au résident	• Suivi individuel ou de groupe par un professionnel; • Groupe d'aide et d'accompagnement aux plaintes (GAAP); • Comités des résidents; • CLPQS.
Soutien aux personnes œuvrant pour l'établissement	• Gestionnaire de l'équipe; • Soutien de l'équipe; • Programme d'aide aux employés (PAE); • Syndicat.
Soutien aux proches ou tiers	• Groupes de soutien; • Soutien individuel; • Référence à un organisme communautaire; • Comités des résidents.
Soutien à la personne maltraitante	• Groupe de soutien; • Soutien individuel.

Dans toute situation utile, l'intervenant sollicite le soutien de son équipe de travail ou de son supérieur.

Source : Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, p.117-121, Québec, 2016.