

Titre	Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité	
N°	POL 2018 DPACQ 117	
En vigueur le	2018-11-07	
Révisée le	Ne s'applique pas	
Adoption	2018-11-07	Conseil d'administration du CISSS des Laurentides Résolution : R647 2018.11.07
Approbation	2018-10-19	Comité de direction du CISSS des Laurentides
Validation	2018-10-19	Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité (DPACQ)
Diffusion	2018-11-15	Dépôt sur l'intranet du CISSS des Laurentides
Responsable de l'application	Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité (DPACQ)	
Application et personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les prestataires de services de santé et de services sociaux oeuvrant au CISSS des Laurentides. ▪ Les prestataires de services de santé et de services sociaux (organisme, société ou personne) auxquels recourt le CISSS pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers dont les groupes de médecine familiale (GMF), la main-d'œuvre indépendante, etc. ▪ Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. ▪ Les ressources intermédiaires ou ressources de type familial qui accueillent de la clientèle majeure. ▪ Les exploitants d'une résidence privée pour aînés. ▪ Les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. 	
Remplace	Contre la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et soins de longue durée POL 2017 DSAPA 005 en vigueur le 2017-03-25	
Document(s) initiateur(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) en découlant	Procédures spécifiques émises par les directions cliniques (à venir)	

Table des matières

1. Préambule.....	3
1.1. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	3
2. Domaine d'application	4
3. Objectif général et objectifs spécifiques	5
3.1. Objectif général.....	5
3.2. Objectifs spécifiques	5
4. Fondements	5
5. Énoncés	6
6. Rôles et responsabilités	7
6.1. Responsabilités générales	7
6.2. Responsabilités spécifiques	7
7. Modalités d'application de la politique	17
7.1. Promotion de la bienveillance et prévention de la maltraitance	17
7.2. Gestion des situations de maltraitance.....	18
8. Mesures applicables en cas de non-observance	26
9. Mécanisme de suivi et de révision de cette politique	26
10. Demande de renseignements	26
Annexe 1 : Définitions	27
Annexe 2 : Typologie de la maltraitance.....	31
Annexe 3 : Documents de référence	35
Annexe 4 : Trajectoire de déclaration et de signalement d'une situation de maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité	36
Annexe 5 : Tableau des sanctions possibles.....	37

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. Préambule

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

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec s'investit dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, entre autres avec la mise en oeuvre de plans d'action gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. En dépit des mesures et des recours existants, force est d'admettre que plusieurs personnes en sont encore victimes. Dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ci-après, Loi de lutte contre la maltraitance¹).

Cette loi prévoit des conditions spécifiques pour le signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance impliquant les personnes les plus vulnérables. Au-delà de ces obligations, il faut retenir que l'esprit de la Loi est avant tout de développer une culture où la maltraitance n'est pas tolérée. Pour ce faire, elle responsabilise les établissements en édictant des mesures visant à faciliter et encourager l'identification, la déclaration et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance.

Cette loi impose aussi « à tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) l'obligation d'adopter et de mettre en oeuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile».

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.

Sept types de maltraitance sont répertoriés soit, la maltraitance psychologique, la maltraitance physique, la maltraitance sexuelle, la maltraitance matérielle ou financière, la maltraitance organisationnelle, l'âgisme et la violation des droits. Selon les données des organismes qui offrent des services directs aux personnes aînées, la maltraitance matérielle ou financière est régulièrement désignée comme étant la plus fréquente. Les annexes 1 et 2 présentent respectivement les définitions et les différentes typologies relatives à la maltraitance.

Il importe de préciser que la présente politique est le résultat d'une démarche de consultation réalisée auprès des instances concernées du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides, d'un patient partenaire et de partenaires de la communauté concernés par la problématique de la maltraitance.

¹ RLRQ, C. L.-6.3, ci après « Loi de lutte contre la maltraitance »

2. Domaine d'application

Population ciblée

Les populations ciblées par la Loi de lutte contre la maltraitance sont les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Nul n'est complètement à l'abri de la maltraitance surtout dans les moments où il est plus difficile de demander de l'aide ou d'accéder à des soins ou des services. Néanmoins, certaines personnes sont plus à risque que d'autres d'être en situation de vulnérabilité, comme par exemple les personnes :

- aînées;
- présentant une grande perte d'autonomie;
- inaptés;
- seules ou isolées;
- présentant des problèmes de santé mentale;
- ayant un trouble du spectre de l'autisme;
- ayant un handicap physique;
- présentant une déficience intellectuelle.

Tous doivent être vigilants pour détecter la maltraitance auprès de ces groupes de personnes et promouvoir la bientraitance.

Personnes concernées

La présente politique concerne les personnes suivantes :

- Les prestataires de services de santé et de services sociaux oeuvrant au CISSS des Laurentides que ce soit un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement;
- Les prestataires de services de santé et de services sociaux (organisme, société ou personne) auxquels recourt le CISSS pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers dont les groupes de médecine familiale (GMF), la main-d'œuvre indépendante, etc.
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS);
- Les ressources intermédiaires ou ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent de la clientèle adulte (responsables de la ressource, employés, bénévoles, stagiaires ou autres qui dispensent des services de santé et des services sociaux directement à des usagers) ;
- Les résidences privées pour aînés (RPA) (exploitants, employés, bénévoles, stagiaires ou autres qui dispensent des services de santé et des services sociaux directement à des usagers);
- Les ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD) qui accueillent de la clientèle adulte (exploitants, employés, bénévoles, stagiaires ou autres qui dispensent des services de santé et des services sociaux directement à des usagers).

3. Objectif général et objectifs spécifiques

3.1. Objectif général

La présente politique vise à définir les orientations, les stratégies et les mesures mises de l'avant pour contrer la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité et vise également à favoriser une culture de bientraitance.

3.2. Objectifs spécifiques

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

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance;
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants;
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Informer et outiller les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leur obligation de signaler les cas de maltraitance prévues dans la Loi;
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidives;
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services.

4. Fondements

Ce document prend ses assises sur la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que sur la Charte des droits et libertés de la personne, la LSSSS, les orientations ministérielles «Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD 2003» et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022.

La présente politique prend appui également sur le code d'éthique adopté par l'établissement. En effet, le CISSS des Laurentides réitère son engagement en regard de :

- La reconnaissance du droit à toute personne de recevoir des soins et des services de qualité au sein de ses installations;
- L'adoption de comportements exemplaires, d'une approche humaine dans l'intérêt des usagers et d'un haut niveau de qualité dans les soins et les services offerts à la population.

Dans ce contexte, les cinq valeurs organisationnelles suivantes doivent guider les pratiques et les conduites attendues de toute personne oeuvrant au CISSS des Laurentides, mais également de tous les usagers et les membres de leur famille.

- Le respect
- La collaboration
- L'engagement
- L'intégrité
- La bienveillance

La présente politique a été élaborée également en s'appuyant sur les documents de référence présentés à l'annexe 3.

Note au lecteur : Certaines références incluses dans la présente politique ont été créées spécifiquement pour une population âgée, mais sont applicables pour toute population adulte en situation de vulnérabilité.

5. Énoncés

Les prochains énoncés constituent le cœur même de la politique de lutte contre la maltraitance. Ces principes directeurs s'appuient sur les valeurs énoncées précédemment. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de la présente politique.

5.1. Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.

5.2. Bientraitance

L'établissement prône le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne.

5.3. Prévention et sensibilisation

L'établissement doit adopter une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et aborder le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence. De plus, il doit s'assurer que toutes les personnes oeuvrant pour l'établissement et les autres prestataires de services de santé et de services sociaux sont informés des conditions associées au signalement obligatoire des situations de maltraitance qui sont prévues dans la Loi de lutte contre la maltraitance.

5.4. Concertation et partenariat

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la présente politique, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les professionnels ou directions ou secteurs d'activités, les usagers et leurs proches, les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF, RPA, RHD, les organismes communautaires, les comités des usagers et résidents, le curateur public et les syndicats sont essentiels.

5.5. Autodétermination et consentement

Réfère à l'action de décider par soi-même, pour soi-même. Ces principes reflètent 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 situation 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.

6. Rôles et responsabilités

6.1. Responsabilités générales

Tous ont un rôle à jouer en matière de lutte contre la maltraitance. Chacun doit collaborer selon son rôle ou son expertise. Une vigilance accrue est attendue de l'ensemble des acteurs concernés par la présente politique afin que tous agissent avec diligence lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée.

6.2. Responsabilités spécifiques

Le conseil d'administration (CA)

- Prône le développement d'une culture de bientraitance;
- Adopte la présente politique, de même que ses mises à jour.

Président-directeur général (PDG)

- Prône le développement d'une culture de bientraitance;
- Désigne la direction et la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP);
- S'assure :
 - de la mise en œuvre de la politique, de son application et du respect de celle-ci;
 - des moyens de prévention, sensibilisation et de formation mis en place concernant la maltraitance;
 - des moyens mis en place pour identifier précocement les situations à risque, pour enquêter sur les situations de maltraitance (potentielles ou réelles) et pour intervenir lorsque tout type de situation de maltraitance est confirmée envers un usager;
 - des mesures prises rapidement pour intervenir auprès de toute personne qui ne se conforme pas à la politique.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

- Prône et promeut la bientraitance;
- Assure auprès du conseil d'administration le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux

plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1);

- Rend compte au conseil d'administration de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour assurer la qualité et la sécurité des services ainsi que le respect des droits des usagers.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

- Prône et promeut la bientraitance;
- Reçoit et traite les plaintes et signalements des usagers, des résidents ou de leurs représentants et des employés avec diligence et respecte la Procédure d'examen des plaintes des usagers d'un établissement public de santé et de services sociaux, conformément à l'article 33 de la LSSSS;
- Analyse la recevabilité de la plainte ou du signalement;
- Traite, qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance ;
- Avise par écrit dans un délai maximal de 72 heures l'autorité concernée de l'établissement et, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée par la situation de maltraitance;
- Lorsque la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ;
- Vérifie les faits en collaboration avec la direction concernée et toutes autres instances détenant les expertises requises;
- Documente la situation, questionne les personnes impliquées et recueille la documentation de différentes sources d'information;
- Transmet au médecin examinateur, une plainte ou un signalement qui porte sur la prestation de services d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine;
- Formule au besoin des recommandations dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services;
- Informe le comité de vigilance et de la qualité du suivi des recommandations formulées;
- Effectue la saisie de données dans le registre spécifique;
- Effectue la reddition de comptes;
- Assure la confidentialité des informations permettant d'identifier une personne qui fait une plainte ou un signalement, à moins d'avoir obtenu le consentement de cette dernière.

Direction de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité (DPACQ)

- Prône et promeut la bientraitance;
- Collabore avec les directions concernées par la Loi de lutte contre la maltraitance, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi

que des représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux ;

- Adapte la politique-cadre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à son établissement;
- Fait adopter la présente politique par le conseil d'administration dans les délais prévus par la Loi, soit au plus tard le 30 novembre 2018;
- S'assure de la mise en œuvre de la politique et de sa mise à jour tel que prescrit par le MSSS;
- Développe et applique un plan de prévention, de sensibilisation et de formation à la maltraitance pour toute personne oeuvrant pour l'établissement;
- S'assure que les procédures pour la cueillette d'information des déclarations et de références aux instances concernées sont claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les signalements au CISSS des Laurentides;
- Établit et applique des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants;
- Développe le plan de diffusion de la politique et des procédures;
- Rend accessible la politique à tous en affichant à la vue du public y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille;
- S'assure du partage des outils de diffusion avec les RI, RTF, RPA, RHD, GMF et organismes communautaires;
- Dépose la politique en ligne sur le site Web de l'établissement et sur l'intranet ;
- Trouve des moyens pour remédier aux difficultés liées à la mise en oeuvre et procède à l'amélioration des procédures et des pratiques;
- Émet des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et services afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les usagers;
- Collabore au processus d'analyse et de mise en place de mesures pour prévenir la récurrence des incidents/accidents selon la politique de gestion des événements indésirables ou sentinelles;
- Facilite le suivi d'indicateurs en lien avec la maltraitance.

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

- Prône et promeut la bienveillance;
- Appuie les gestionnaires de l'établissement dans la mise en oeuvre de la présente politique;
- Est informée de toute possibilité de maltraitance envers un usager impliquant un employé soupçonné maltraitant;
- Soutient le gestionnaire à chacune des étapes du traitement du dossier;

- Soutient le gestionnaire dans la mise en place de mesures administratives et/ou disciplinaires à l'égard d'un employé;
- Offre le soutien requis à l'employé à chacune des étapes de traitement du dossier;
- S'assure que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée ou formée à la maltraitance;
- Collabore avec la DPACQ et les directions concernées, à la planification de formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance;
- Collabore avec la DPACQ au développement et à la mise en oeuvre du plan de diffusion de la politique.

Gestionnaires

- Prônent et promeuvent la bientraitance;
- Appliquent et respectent la politique notamment en veillant à sa diffusion, à sa compréhension, à son implantation et à son adhésion par l'ensemble de ses employés;
- Élaborent et communiquent les procédures spécifiques à son secteur;
- Assurent une vigilance soutenue afin de prévenir ou d'identifier toute situation susceptible de contrevenir à la présente politique;
- Identifient et appliquent des stratégies pour favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance;
- Reçoivent et traitent toute déclaration de soupçon de maltraitance;
- Procèdent à la vérification sommaire des faits et recherchent les éléments pour confirmer ou infirmer la présence de motifs raisonnables de maltraitance ou pour la prévenir ;
- Identifient les éléments qui répondent aux conditions de signalement obligatoire prévues dans la Loi;
- Soutient l'employé dans les démarches de signalement auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou au corps de police, selon le cas;
- Appliquent les recommandations du commissaire aux plaintes pour prévenir ou faire cesser la maltraitance;
- Assurent le suivi de l'efficacité des recommandations faites par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- S'assurent que tous les éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance sont connus et considérés;
- Offrent à ses employés la formation, les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de la clientèle dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance;
- Informent toutes les parties impliquées dans une situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien et les appuient durant le processus;

- Précisent les stratégies de documentation et de saisie de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager;
- Appliquent les mesures administratives et/ou disciplinaires en cas de maltraitance, de non-déclaration ou de non-signalement;
- Appliquent les mesures conséquentes à des conduites inacceptables par les responsables ou les employés des ressources résidentielles RI-RTF à l'égard de la clientèle;
- Effectuent le suivi des indicateurs en lien avec la maltraitance pour son secteur à l'aide des outils en place ;
- S'assurent de l'application du plan de prévention, de sensibilisation et de formation à la maltraitance du CISSS;
- Favorisent la coordination entre les disciplines pour la gestion et une meilleure prise en charge des situations de maltraitance envers un usager.

Direction des soins infirmiers et de l'éthique clinique (DSIEC), Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des services professionnels (DSP)

En plus des rôles et responsabilités dévolus aux gestionnaires et énoncés précédemment :

- S'assurent du respect des bonnes pratiques recommandées en matière de maltraitance par les ordres professionnels concernés et/ou les codes de professions;
- Promeuvent la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue;
- Lorsque requis par la situation, avisent l'ordre professionnel auquel appartient un employé ou le Collège des médecins si la personne maltraitante est un médecin;
- Contribuent, si nécessaire, à l'évaluation et aux suivis des compétences des professionnels.

Direction de l'enseignement et de la recherche (DER)

En plus des rôles et responsabilités dévolus aux gestionnaires et énoncés précédemment :

- S'assure que tous les établissements d'enseignement et tous les superviseurs de stages, employés ou non, prennent connaissance de la présente politique;
- S'assure de son application et son respect par les stagiaires dont elle est responsable.

Prestataires de services de santé et de services sociaux oeuvrant au CISSS des Laurentides (un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement)

- Participent à la promotion de la bientraitance;

- Adoptent un comportement bienveillant envers les usagers;
- Appliquent et respectent la présente politique;
- Sont à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repèrent les situations potentielles de maltraitance;
- Les médecins informent rapidement l'équipe soignante de tout soupçon de maltraitance envers un usager;
- Documentent toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par le CISSS;
- Signalent toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues;
- Soutiennent et réfèrent aux ressources appropriées tout usager maltraité;
- Participent au processus de vérification des faits;
- Contribuent à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et gérer la situation de maltraitance;
- Tiennent compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres usagers) et que tous les usagers et autres personnes impliquées dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible;
- Documentent l'évaluation des besoins et des capacités à partir des procédures établies;
- Font le suivi du plan d'intervention et instaurent des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan;
- Ont recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis.

Prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels le CISSS recourt pour la dispensation de soins et services directement aux usagers (organisme, société ou personne dont les groupes de médecine familiale-GMF, la main-d'œuvre indépendante, etc.)

- Participent à la promotion de la bientraitance;
- Adoptent un comportement bientraitant envers les usagers;
- Font connaître la présente politique aux personnes qui oeuvrent pour eux, aux usagers et leur famille;
- Appliquent et respectent la présente politique;
- Sont à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repèrent les situations potentielles de maltraitance;
- Les médecins informent rapidement l'équipe soignante de tout soupçon de maltraitance envers un usager;
- Documentent toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par le CISSS;
- Signalent toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues;
- Soutiennent et réfèrent aux ressources appropriées tout usager maltraité;

- Peuvent être appelés à participer au processus de vérification des faits;
- Peuvent être appelés 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;
- Tiennent compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres usagers) et que tous les usagers et autres personnes impliquées dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible;
- Documentent l'évaluation des besoins et des capacités à partir des procédures établies;
- Effectuent ou collaborent, selon le cas, au suivi du plan d'intervention et instaurent des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan;
- Ont recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis ;
- Appliquent les recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour prévenir ou faire cesser la maltraitance.

Résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires ou ressources de type familial qui accueillent de la clientèle adulte (RI-RTF), Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance qui accueillent de la clientèle adulte (RHD)

- Participent à la promotion de la bienveillance;
- Adoptent un comportement bienveillant envers les usagers;
- Font connaître la présente politique aux personnes qui oeuvrent pour eux, aux usagers et leur famille;
- Appliquent et respectent la présente politique;
- Sont à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repèrent les situations potentielles de maltraitance;
- Documentent toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par le CISSS;
- Signalent toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues;
- Soutiennent et réfèrent aux ressources appropriées tout usager maltraité;
- Peuvent être appelés à participer au processus de vérification des faits;
- Peuvent être appelés 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;
- Tiennent compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres usagers) et que tous les usagers et autres personnes impliquées dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible;

- Documentent l'évaluation des besoins et des capacités à partir des procédures établies;
- Font le suivi du plan d'intervention et instaurent des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan;
- Ont recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis.

Service de la gestion et des relations contractuelles avec les ressources non institutionnelles (GRC-RNI)

En plus des rôles et responsabilités dévolus aux gestionnaires et énoncés précédemment :

- Assure le suivi de ces procédures en collaboration avec les directions concernées;
- Assume, au besoin, la responsabilité du déroulement des enquêtes administratives au sein des ressources résidentielles RI-RTF et communique les recommandations aux directions concernées.

Associations et organismes représentatifs de RI-RTF

- Promeuvent la bientraitance;
- Soutiennent les RI ou RTF soupçonnées ou accusées 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.

Association des RPA

- Promeut la bientraitance;
- Soutient les RPA soupçonnées ou accusées d'avoir causé un tort à un usager.

Médecin examinateur

- Prône et promeut la bientraitance;
- Applique la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine de l'établissement;
- Vérifie les faits en collaboration avec la direction concernée et toutes autres instances détenant les expertises requises;
- Documente la situation, questionne les personnes impliquées et recueille la documentation de différentes sources d'information;
- Formule au besoin des recommandations dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services;
- Informe le comité de vigilance et de la qualité du suivi des recommandations formulées.

Comité des usagers et comité des résidents

- Prônent et promeuvent la bientraitance;
- Contribuent à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents;
- Accompagnent et assistent un usager ou son représentant légal dans toute démarche qu'il désire entreprendre, y compris lorsqu'il désire porter plainte;
- Collaborent avec les autres partenaires du réseau de la santé, 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 hébergement de soins longue durée (CHSLD) et au sein des RI-RTF ainsi que lorsque des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents leur sont signalés.

Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

- Prône et promeut la bientraitance;
- Génère et soutient la concertation locale et régionale entre tous les partenaires impliqués dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées;
- Élabore et met en oeuvre un plan d'action régional répondant aux besoins et enjeux régionaux en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées;
- Assure la mise en place de trajectoires de services sur tout le territoire pour s'assurer que les situations de maltraitance envers les aînés sont prises en charge de façon adéquate;
- Assure le transfert d'information et de connaissances pertinentes en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées entre le ministère de la Famille, le CISSS et l'ensemble des partenaires;
- Communique les programmes et actions de sensibilisation et de formation disponibles dans la région des Laurentides relativement à la maltraitance envers les personnes âgées;
- Assure la mise en place et la coordination d'un comité régional pour le déploiement, l'élaboration et le bilan des processus d'intervention concertés.

Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

Kathleen Gagnon, Ps.Éd.
Centre de services de Rivière-Rouge
1525, rue l'Annonciation Nord, bureau S-220
Rivière-Rouge (Québec) J0T 1T0
819 275-2118, poste 53298
kathleen.gagnon.sommets@ssss.gouv.qc.ca

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides (CAAP)

- Assiste l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement;
- Informe l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes;
- Aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours;
- Facilite la conciliation avec toute instance concernée;
- Contribue à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.

Représentants syndicaux

- Participent à la promotion de la bientraitance;
- Offrent de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est soupçonné ou accusé de maltraitance.

7. Modalités d'application de la politique

7.1. Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance

La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance reposent sur des valeurs telles que le respect de la dignité humaine et la bienveillance, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance ainsi que sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale.

De plus, la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance ont pour effet d'augmenter la sensibilité collective à l'égard de la maltraitance et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers toute personne, notamment les adultes en situation de vulnérabilité. Finalement, elles créent un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise de briser le silence et poser les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance.

Stratégies de sensibilisation

La sensibilisation auprès des prestataires de soins et de services permet de démystifier le phénomène de maltraitance afin de :

- Développer une culture de « tolérance zéro » à la maltraitance;
- Promouvoir la bientraitance;
- Promouvoir différentes stratégies de prévention, faire connaître les ressources existantes et le recours pour gérer les situations de maltraitance;
- Développer des habiletés à prévenir, repérer, détecter, dépister et signaler les situations de maltraitance.

La sensibilisation auprès des usagers, leurs proches, leur représentant légal vise à les renseigner sur :

- Les droits et responsabilités de chacun;
- Le problème de la maltraitance;
- Les stratégies de prévention;
- Les procédures de signalement et les mécanismes de recours et de soutien;
- Les ressources disponibles.

7.1.1. Activités de sensibilisation auprès des usagers et leurs proches

- Plusieurs activités de sensibilisation sont prévues au «Plan d'action régional pour contrer la maltraitance 2018-2020». Celui-ci a été élaboré en collaboration avec les différents partenaires de la communauté via les tables de concertation du territoire concernées par la maltraitance.
- Des activités thématiques connexes sont réalisées :
 - La semaine des droits des usagers;
 - La journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées le 15 juin;

- Des sessions de sensibilisation adaptées aux usagers et à leurs proches sont offertes régulièrement;
- Des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses sont effectuées entre tous les prestataires de soins et de services et l'usager ou son représentant légal;
- À l'admission d'un usager en CHSLD, ainsi qu'aux usagers du soutien à domicile pour les territoires Lac-des-Deux-Montagnes et Saint-Jérôme, une pochette d'accueil est remise. Celle-ci contient de l'information sur la maltraitance (droits, recours, etc.);
- Des rencontres d'informations annuelles sont offertes aux résidents en CHSLD, à leur représentant légal et à leurs proches afin de clarifier les rôles de certaines personnes-ressources dans le milieu d'hébergement, de rappeler la position de l'établissement par rapport à la maltraitance, etc.

7.1.2. Formation et soutien auprès du personnel

La formation auprès des prestataires de soins et de services vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion de situations de maltraitance.

Formation

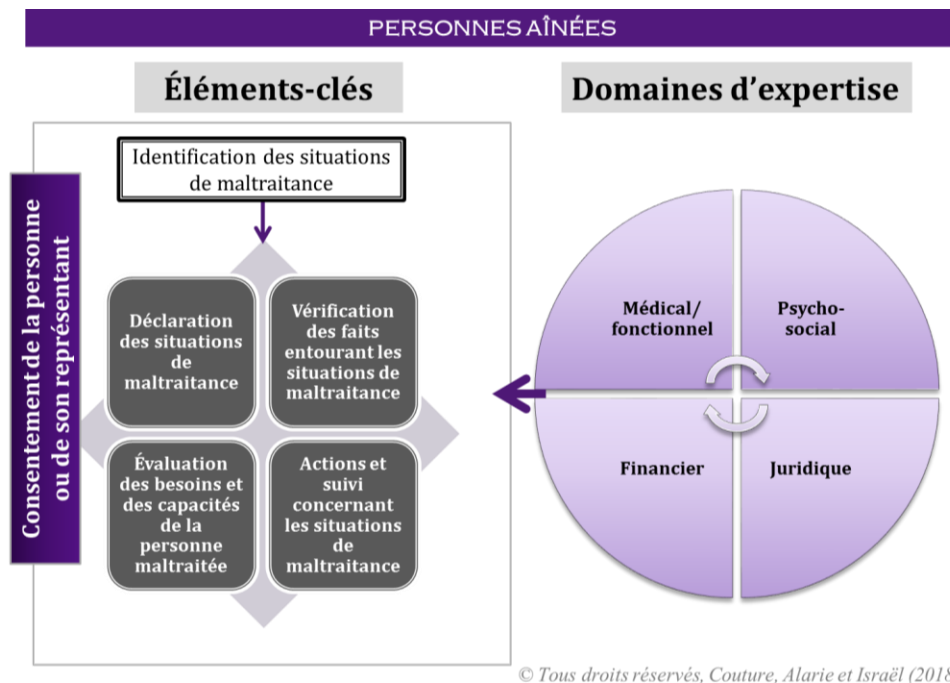
- La formation sur le phénomène de la maltraitance envers les aînés élaborée par la Ligne Aide Abus Aînés via plateforme Web sera dispensée à l'ensemble du personnel. Pour les autres groupes de personnes vulnérables, les directions cliniques et ressources humaines devront prévoir l'adaptation de cette formation;
- Cette formation sera ajoutée aux formations obligatoires lors de l'embauche d'un nouvel employé;
- Une mise à niveau périodique est à prévoir, la fréquence est à déterminer;
- Une formation en lien avec la compréhension et l'application de la présente politique et les procédures associées est à prévoir pour l'ensemble du personnel;
- Un encadrement clinique et des modalités de soutien sont à prévoir dans chacune des directions lors du déploiement de la politique.

7.1.3. Rappels périodiques

- Rubriques d'information dans le journal interne;
- Information sur l'intranet;
- Rappel par les gestionnaires lors des rencontres d'équipe.

7.2. Gestion des situations de maltraitance

Afin de gérer de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte des aspects incontournables traduits dans le schéma suivant :



- 1) Le consentement de la personne ou de son représentant
- 2) Les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance :
 - Identification
 - Déclaration
 - Vérification des faits entourant les situations de maltraitance
 - Signalement
 - Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée
 - Actions et suivi concernant les situations de maltraitance
- 3) Les différents domaines d'expertises potentiellement requis

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus complémentaire aux soins et services déjà existants. Selon les situations, il est possible que les éléments-clés soient effectués sans ordre précis ou encore de façon simultanée. Par exemple, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques et/ou psychologiques qui inspire un sentiment d'urgence doit être signalée au corps policier, même sans consentement de l'utilisateur, avant de procéder à d'autres actions.

7.2.1. Consentement de la personne ou de son représentant légal

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

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

De même, dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées. À cet effet, les mesures mises en place par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue une plainte ou un signalement sont régies par le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers.

Attention : Le consentement de l'utilisateur est toujours recherché, mais il n'est pas requis dans le contexte des signalements obligatoires.

7.2.2. Éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance

a) Identification de situations potentielles de maltraitance

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous. Elle implique de documenter et d'analyser les facteurs de risque et/ou indices de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection ou dépistage. Elle comporte les étapes suivantes :

Repérage	Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin d'identifier les situations potentielles de maltraitance. Le repérage peut être fait par toute personne.
Détection	Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
Dépistage	Démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple à tous les résidents d'un CHSLD), effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.

Les formes, types, indices, conséquences et facteurs de risque de maltraitance sont présentés à l'annexe 2.

b) Déclaration

Afin de faciliter la compréhension de la présente section, il est suggéré de consulter au préalable la trajectoire de déclaration et de signalement d'une situation de maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité à l'annexe 4.

Toute personne qui a des soupçons de croire en la présence de maltraitance a la responsabilité éthique et déontologique de déclarer la situation.

La **déclaration** consiste à transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance aux personnes désignées.

Toutes les personnes susceptibles de recevoir une déclaration concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance doivent être en mesure d'identifier les situations

qui répondent aux conditions du signalement obligatoire prévues dans la loi. Elles doivent également effectuer le signalement auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou à la police, selon le cas.

Si la situation de maltraitance déclarée ne concerne pas un usager, n'est pas une urgence ou ne répond pas aux critères de signalement obligatoire, il serait important d'offrir à la personne présumée maltraitée des services de l'établissement. Si celle-ci refuse, il importe de l'informer de ses droits, des ressources disponibles et de lui proposer un scénario de protection au besoin et de mettre en place un filet de sécurité.

Formulation de plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Toute personne qui croit être victime de maltraitance peut formuler une plainte au commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

CISSS des Laurentides
1000, rue Labelle, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
Téléphone : 450 432-8708
Téléphone sans frais : 1 866 822-0549
Télécopieur : 450 431-8446
Courriel : info-plaintes@ssss.gouv.qc.ca

Mesure de soutien disponible pour aider une personne à formuler une plainte ou à effectuer un signalement

En vertu de l'article 76.7 de la LSSSS, un organisme communautaire doit être mandaté afin d'assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une Régie régionale ou du Protecteur des usagers et de l'accompagner pendant la durée du recours. Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services.

CAAP-Laurentides

Stéphanie Bérard, directrice générale
100, boul. des Hauteurs, Saint-Jérôme (Québec) J7Y 1R5
Téléphone : 450-565-9111
Téléphone sans frais: 1-877-767-2227
Courriel : info@caaplaurentides.org

c) Vérification des faits entourant les situations de maltraitance

À la suite d'une déclaration d'une situation potentielle ou réelle de maltraitance, une **vérification sommaire** des faits doit être effectuée par le gestionnaire ou par la personne désignée dans la direction. Cette vérification ne consiste pas à enquêter ou déterminer si la déclaration est fondée, mais bien à circonscrire la pertinence de mener une enquête approfondie sur les faits allégués et à prendre les mesures qui s'imposent en regard des obligations légales de la LSSSS, notamment celle d'assurer la sécurité des usagers.

Si cette vérification sommaire des faits conclut qu'il y a un motif raisonnable de croire que la personne a subi un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou/et psychologique, la situation doit être signalée soit au commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou à la police, selon le cas. Un processus d'enquête sera alors amorcé, celui-ci permettra de confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et d'entamer le suivi et les actions nécessaires, d'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et 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.

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

Dans un contexte de signalement au CPQS, si la personne présumée maltraitante est une personne oeuvrant ou non pour l'établissement ou un autre usager, le CPQS applique la procédure d'examen des plaintes.

S'assurer que toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance connaissent les mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus de vérification des faits. Par exemple, pour les personnes oeuvrant pour l'établissement, le soutien pourrait provenir du Programme d'aide aux employés (PAE). Pour les usagers, un suivi individuel ou de groupe peut être offert.

d) Signalement

Le signalement est un processus formel de transmission d'informations auprès d'une autorité telle que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou à la police, selon le cas. Plus précisément, le signalement consiste à transmettre la déclaration à l'une des autorités énoncées précédemment lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire en la présence de maltraitance ou lorsque la maltraitance est réelle.

Signalement obligatoire pour certains cas de maltraitance

La Loi de lutte contre la maltraitance prévoit l'obligation de signaler certains cas de maltraitance. Les conditions de signalement obligatoires sont les suivantes :

Personne majeure en situation de vulnérabilité ciblée par le signalement obligatoire :

- Toute personne majeure qui réside en CHSLD (apte ou inapte);
- Toute personne majeure protégée par un régime de protection (tutelle ou curatelle) ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.
- **L'obligation de signaler s'adresse aux personnes suivantes :**
 - Tout prestataire de services de santé et de services sociaux (sauf un bénévole) ou tout professionnel au sens du *Code des professions* (sauf un avocat ou un notaire) 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 la situation sans délai.

Attention : Le bénévole peut déclarer mais n'est pas tenu par l'obligation de signaler.

À qui signaler

La Loi de lutte contre la maltraitance prévoit deux instances à qui signaler les situations de maltraitance.

Si la personne maltraitée REÇOIT des services ou des soins d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), même lorsque la maltraitance n'est pas liée à ses soins et services :

- **Signalement obligatoire auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services :**
 - Le représentant légal doit être informé de ce signalement, sauf si la personne maltraitante est le représentant légal;
 - Lorsque la situation de maltraitance est liée à la prestation de soins et de service, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise par écrit l'autorité concernée de l'établissement et, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée par la situation de maltraitance. Cet avis est transmis par le commissaire dans un délai maximal de 72 heures, lequel est modulé selon la gravité et l'urgence de la situation rapportée;
 - Si le signalement concerne les actions ou manque d'action d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, le signalement sera 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 doit considérer de contacter les autorités policières concernées;

- 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;
- En tout temps, la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement sera respectée.

Si la personne maltraitée ne reçoit PAS de services ou soins de l'établissement:

- **Signalement obligatoire auprès des autorités policières concernées;**
 - Le représentant légal devrait également être informé de ce signalement, sauf si la personne maltraitante est le représentant légal. (Si une personne a un représentant légal, l'information est disponible au *Registre des régimes de protection du Curateur public*: <https://www.curateur.gouv.qc.ca/registres/fr/criteres.jsp>).

Confidentialité, interdiction de représailles envers un signalant et immunité de poursuite

L'établissement et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doivent prendre « toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Le commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps policier concerné ».

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

Finalement, 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.

e) Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

L'évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée permet la planification et la priorisation des interventions selon les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement. Cette évaluation vise également à identifier les expertises internes et externes qui devront être interpellées pour répondre aux besoins.

Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, l'évaluation devrait tenir compte de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance dans la mesure du possible.

f) Actions et suivi concernant les situations de maltraitance

La Loi de lutte contre la maltraitance 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 oeuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne.

Soutien

Le soutien doit être offert à toutes les parties impliquées dans une situation de maltraitance, et ce, lors du signalement, pendant l'enquête, à toutes les étapes de l'intervention ainsi qu'après que celle-ci ait pris fin. Le soutien devrait être offert par une personne perçue comme étant aidante et qui n'est pas en conflit d'intérêts par rapport à la situation.

Toutes les parties impliquées dans une situation de maltraitance doivent être informées des mécanismes de recours disponibles. En tout temps, la personne maltraitée, ses proches et/ou son représentant légal si celui-ci a été déclaré inapte, peuvent se tourner vers le comité des usagers et/ou de résidents ou vers le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou vers le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides.

7.2.3. Expertises

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

- **Médicale/fonctionnelle** : Connaissances et compétences reliées à la santé physique, les incapacités et le processus d'handicap.
Exemples de ressources : infirmier; médecin; ergothérapeute
- **Psychosociale** : Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, la gestion des émotions, les processus d'adaptation et la gestion du risque.
Exemples de ressources : travailleur social; psychologue; organisateur communautaire.
- **Financière** : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances.
Exemples de ressources : Autorité des marchés financiers; banque/caisse de la personne; comptable.
- **Juridique** : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et les lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et la gestion des situations potentiellement criminelles.
Exemples de ressources : avocat, centre de justice de proximité, policier, Protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), Curateur public du Québec, notaire.

8. Mesures applicables en cas de non-observance

Toute violation de cette politique pourra entraîner diverses mesures selon les circonstances, dont des mesures administratives et/ou disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement ou à la résiliation du contrat lié à l'établissement.

Également, toute personne reconnue responsable d'avoir causé un tort à une personne en situation de vulnérabilité est passible de mesures administratives et/ou disciplinaires qui sont proportionnelles à la gravité de la situation.

En cas d'infraction de nature criminelle, l'établissement en appellera aux autorités policières ou juridiques.

L'annexe 5 présente une liste de sanctions possibles pour la personne qui aurait commis de la maltraitance ou omis d'agir pour faire cesser la situation.

9. Mécanisme de suivi et de révision de cette politique

La politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité sera révisée selon les exigences du MSSS.

- La première révision de la politique doit être réalisée **au plus tard le 30 mai 2020**.
- Par la suite, elle devra être révisée **au plus tard tous les 5 ans**

10. Demande de renseignements

Pour une interprétation du texte ou pour une demande de renseignements concernant la présente politique, veuillez vous adresser à :

Manon Léonard
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)
au CISSS des Laurentides
Directrice de la performance, de l'amélioration continue et de la qualité (DPACQ)
500, boul. des Laurentides - bureau 241
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2
450 436-7607 poste 78260
manon.leonard.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 1 : Définitions

Bienveillance

La bienveillance 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.

Bienveillance

La bienveillance est un souci de l'autre se traduisant par des relations empreintes d'humanisme et de considération. La bienveillance vise la préservation et l'amélioration du mieux-être d'autrui. Elle invite chaque acteur à agir avec empathie et sollicitude et guide les actions et les décisions dans toutes les sphères de l'organisation.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veillent à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations. La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.

Collaboration

La collaboration se construit sur une relation de confiance et d'ouverture où l'engagement et l'apport de l'autre visent l'atteinte d'un but commun. La collaboration est essentielle au travail d'équipe, au partenariat et au mieux-être. Elle implique le partage d'information, de connaissance, d'expérience, ainsi que des actions concertées. Elle se manifeste par l'entraide et l'interdépendance entre les acteurs, les usagers et les ressources de l'organisation.

Consentement

Acceptation ou autorisation des interventions proposées. Le consentement est toujours nécessaire avant l'intervention, sauf en cas d'urgence ou lors de signalement obligatoire.

Curateur public

Personne nommée par le gouvernement en vertu de la Loi sur le Curateur public. Il est notamment chargé de:

- a) La surveillance de l'administration des tutelles et curatelles aux majeurs, de certaines tutelles aux mineurs et des tutelles aux absents;

- b) Des tutelles, curatelles ou autres charges d'administrateur du bien d'autrui, lorsque ces charges lui sont confiées par un tribunal;
- c) De la tutelle aux biens des mineurs, ainsi que de la tutelle ou de la curatelle aux majeurs sous un régime de protection qui ne sont pas pourvus d'un tuteur ou d'un curateur privé.

Engagement

L'engagement se manifeste par les gestes et les comportements des acteurs de l'organisation qui, par leur implication au travail d'équipe, contribuent spontanément à l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers par l'établissement et donc à l'atteinte des objectifs découlant de sa mission et de ses orientations. L'engagement des acteurs de l'organisation, ainsi que des citoyens et partenaires, contribue directement à l'amélioration de la santé et du mieux-être des individus et de la communauté.

Groupe de médecine familiale (GMF)

Un GMF est composé d'un groupe de médecins de famille et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux et a pour mission d'offrir des services médicaux et professionnels à toute clientèle, notamment le suivi continu d'une clientèle constituée d'un nombre minimal de patients inscrits auprès des médecins qui y exercent leur profession.

Inaptitude

L'inaptitude résulte d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui entraîne des déficits fonctionnels tels que la personne concernée ne peut plus prendre, actuellement, de décisions en fonction de leurs conséquences possibles quant à sa personne ou à ses biens. Cette personne **est dépendante d'un tiers pour son entretien, sa protection, l'exercice de ses droits civils et l'administration de ses biens**. L'inaptitude d'une personne doit être évaluée par un médecin. Toutefois, en vertu du Code civil, le simple fait qu'une personne soit sous un régime de protection ou un mandat ne crée pas une présomption d'inaptitude à consentir à des soins. L'aptitude à consentir doit donc être vérifiée chaque fois qu'un soin est proposé à une personne.

Intégrité

L'intégrité sous-tend l'honnêteté, l'authenticité et la franchise, qui doivent teinter l'ensemble des rapports à tous les niveaux de l'organisation et envers les usagers. Elle désigne aussi la capacité d'une personne à respecter ses engagements et ses principes, tout en respectant également les règles et les codes en vigueur. L'intégrité favorise la communication et le climat de confiance, engendre la crédibilité et développe la responsabilité entre les différents acteurs.

Intimidation

Il y a intimidation en présence de tout comportement, parole, acte ou geste délibéré ou non à caractère répétitif, exprimé directement ou indirectement, y compris dans le cyberspace, dans un contexte caractérisé par l'inégalité des rapports de force entre les personnes concernées, ayant pour effet d'engendrer des sentiments de détresse et de léser, blesser, opprimer ou ostraciser.

Maltraitance

Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne.

Mandat de protection homologué

Mandat donné par une personne en prévision de son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens, par acte notarié ou devant témoins, et dont l'exécution est subordonnée à la survenance de l'inaptitude et à l'homologation par le tribunal.

Motif raisonnable de croire

Sur la base d'un fait ou en raison des circonstances; « Je considère », « J'estime », « Je crains », « J'appréhende », « Je crois que ». Avoir un motif raisonnable de croire est suffisant.

Personne en situation de vulnérabilité

Une personne majeure dont la capacité de demander de l'aide 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.

Régime de protection

L'ouverture d'un régime de protection est prononcée par le tribunal. Un régime de protection est destiné à assurer la protection de la personne, l'administration de son patrimoine et en général, l'exercice de ses droits civils. Il existe différents régimes de protection, dont la tutelle, la curatelle ou le mandat homologué en cas d'inaptitude.

Représentant légal

Personne désignée par le tribunal pour représenter le majeur inapte. Le représentant légal peut être mandataire, tuteur, curateur, un ayant droit ou un juriste qui représente le majeur.

Résidences privées pour aînés (RPA)

Est une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide-domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode.

De plus, nul ne peut exploiter un immeuble d'habitation collective sous un nom incluant les mots résidence privée pour aînés ou tout autre mot prévu par règlement du gouvernement, ou autrement laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il soit

autorisé à exploiter une telle résidence s'il n'est titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité.

Respect

Le respect est une considération que doit recevoir une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec politesse, tact et diplomatie. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif de la vie privée de la personne. Le respect sous-tend également une capacité à exploiter la richesse des différences, des forces et des ressources de la personne. Le respect implique également que chaque acteur de l'organisation agisse conformément à la mission, à la vision et aux valeurs de l'organisation.

Ressources d'hébergement en dépendance (RHD)

Est une ressource en dépendance tout lieu d'accueil où sont offerts par un exploitant des services de gîte ainsi que des services de soutien pouvant prendre diverses formes, soit la thérapie, la réinsertion sociale, l'aide et le soutien à la récupération à la suite d'une intoxication ou l'aide et le soutien à la désintoxication, et ce, dans le cadre d'une mission en dépendance ou, si l'intervention en dépendance n'est pas la seule mission de l'exploitant de la ressource, dans le cadre d'un programme d'intervention structuré en la matière.

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 par une agence 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. L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation.

Ressources de type familial (RTF)

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf 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.

Usager

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

Annexe 2 : Typologie de la maltraitance

Formes de maltraitance (manifestations)

Violence : Malmener une personne ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation.

Négligence : Ne pas se soucier de la personne, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

L'intention de la personne maltraitante

Maltraitance intentionnelle : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne.

Maltraitance non intentionnelle : La personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.

Types et indices de maltraitance

Maltraitance psychologique

Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.

Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.

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

Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible.

Accompagne souvent les autres types de maltraitance.

Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

Maltraitance physique

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

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

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

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

Attention : Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial.

Maltraitance sexuelle

Indices : Infections, plaies génitales, angoisse au moment

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

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.

des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des personnes aînées, etc.

Attention : L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne aînée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

Maltraitance matérielle ou financière

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

Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.

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

Indices : Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.

Attention : Les personnes aînées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de la personne aînée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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

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

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

Attention : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

Maltraitance organisationnelle

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

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

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

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

Attention : Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.

Âgisme

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

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

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

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

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

Facteurs de risque

Personne n'est à l'abri de la maltraitance. Les femmes et les hommes de tout âge venant d'un milieu favorisé ou défavorisé, de diverses origines ethniques, vivant à domicile ou en hébergement peuvent en être victimes. Toutefois, certains « facteurs de vulnérabilité et de risque prédisposent certaines personnes âgées à être la cible de maltraitance, mais ne les déterminent pas ».

Les facteurs de risque de la personne âgée maltraitée sont davantage liés à l'environnement social et humain qu'aux caractéristiques personnelles, « alors que les facteurs de vulnérabilité de la personne âgée maltraitée sont liés à des caractéristiques personnelles telles que l'état de santé ou le comportement » .

Les facteurs de risque les plus fréquents, selon la littérature, concernant la personne âgée maltraitée sont les suivants:

- cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches;
- conflits avec des membres de la famille ou des amis;
- inaccessibilité des ressources;
- isolement social et réseau social peu développé;
- l'état de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage en contexte d'immigration;
- partage du même domicile par la personne âgée et la personne maltraitante;
- tension dans la relation entre la personne âgée et celle qui lui donne de l'aide.

Conséquences selon le type de maltraitance chez les personnes

Physiques	Séquelles physiques temporaires ou permanentes, détérioration de l'état de santé, augmentation de la morbidité et de la mortalité, insomnie, augmentation du recours à l'urgence
Psychologiques	Sentiment croissant d'insécurité, repli sur soi-même, diminution de l'estime de soi, développement d'anxiété, de confusion, de dépression, tristesse, honte, culpabilité, méfiance, perte de jouissance de la vie, comportements suicidaires ou destructeurs
Financières	Perte de biens ou d'objets, privation de biens essentiels, perte des épargnes prévues pour assurer son bien-être, précarité, dette, insolvabilité, faillite. Ogradnik (2007) rapporte que, de 1996 à 2003, 84 % des pertes totales en dollars en raison du télémarketing frauduleux au Canada ont été subies par des personnes âgées de plus de 60 ans.
Sociales	Isolement, solitude, perte de contact avec des personnes de l'entourage, accroissement de la dépendance, un sentiment d'inutilité sociale (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 190-191).

Annexe 3 : Documents de référence

QUÉBEC. *Guide de référence- Pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2^e édition 2016)*.

QUÉBEC. *Loi de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, L.Q. c.10, à jour au 30 mai 2017.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2017-2022*. Le Ministère, Secrétariat aux aînés, 88p.

CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (juin 2018). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

CISSS DES LAURENTIDES (2017). *Politique «Contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et soins de longue durée»*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Manuel d'application du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 139p.

CISSS DES LAURENTIDES (2017). *Code d'éthique du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides*.19p.

CISSS DES LAURENTIDES (2015). *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers*. 23p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.Q. chapitre S-4.2, à jour au 5 juin 2018.

« Procédure d'examen des plaintes des usagers d'un établissement public de santé et services sociaux », dans QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.Q., chapitre S-4.2, à jour au 5 juin 2018, chapitre III , art. 33.

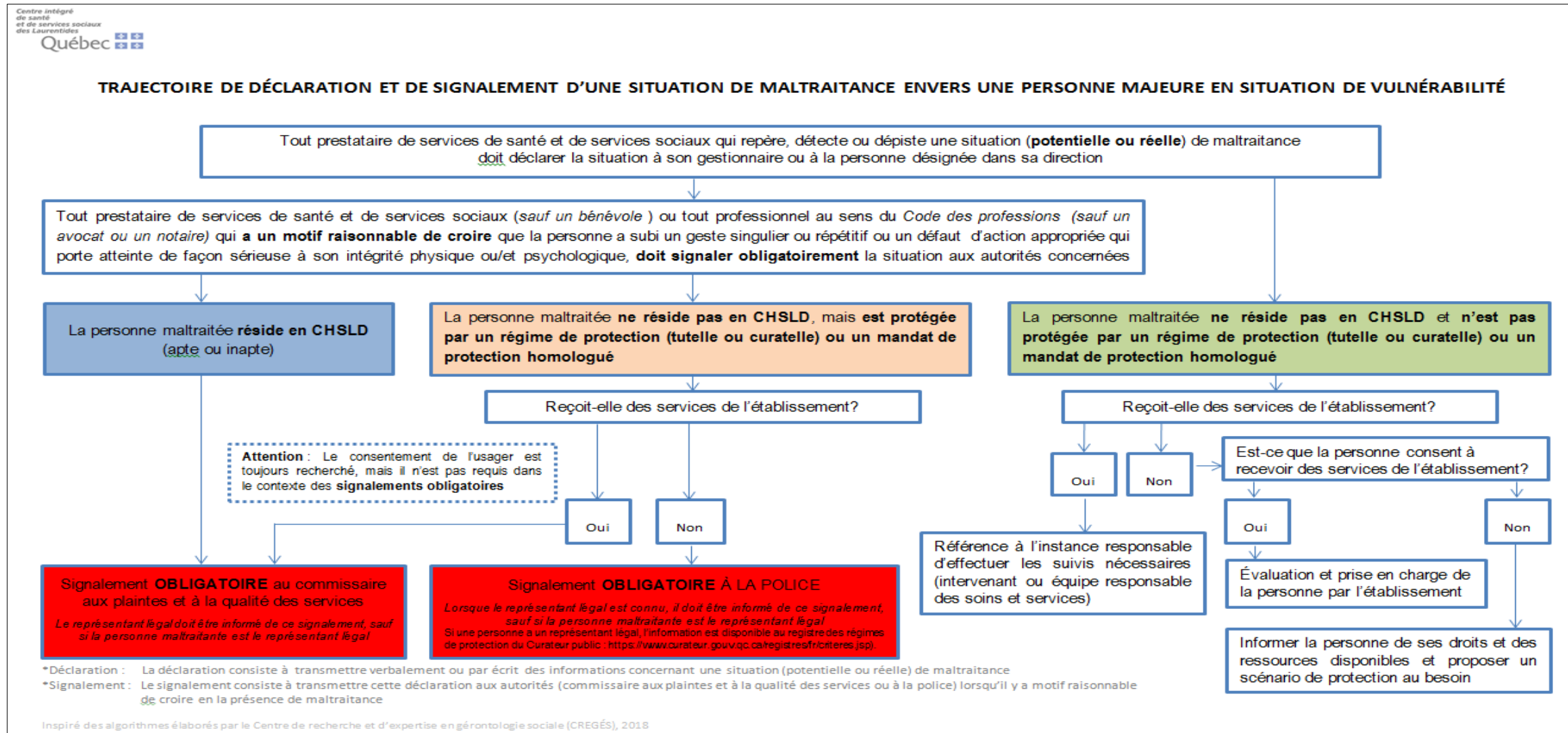
QUÉBEC. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, L.Q. c.P-31, à jour au 5 juin 2018.

QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique*, L.Q., c.I, art.13 (1.1), à jour au 5 juin 2018

CISSS DES LAURENTIDES (2017). *Politique relative à la protection du majeur inapte*.

QUÉBEC. *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*, L.Q. chapitre R-24.0.2, à jour au 5 juin 2018.

Annexe 4 : Trajectoire de déclaration et de signalement d'une situation de maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité



Annexe 5 : Tableau des sanctions possibles

PORTRAIT DES SANCTIONS POSSIBLES POUR LA PERSONNE QUI AURAIT COMMIS DE LA MALTRAITANCE OU OMIS D'AGIR POUR FAIRE CESSER LA SITUATION

ÉTABLISSEMENT	PROFESSIONNEL	PRESTATAIRE DE SOINS	TOUTE PERSONNE
<p><u>En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nomination d'un observateur ou d'un enquêteur ▪ Mise sous tutelle (administration provisoire) de l'établissement ▪ Retrait du permis de l'établissement ou révocation de la certification d'une RPA <p><u>En vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales et de la Loi d'interprétation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à pied du président-directeur général, de hors-cadres ou de cadres 	<p><u>En vertu du Code des professions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réprimande ▪ Amende (au moins 2 500 \$ et au plus 62 500 \$. En cas de récidives, ces amendes sont doublées) ▪ Radiation temporaire ou permanente ▪ Révocation du permis <p><u>En vertu du Code du travail et des conventions collectives :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesures disciplinaires applicables, allant de l'avertissement ou de la lettre au dossier de l'employé jusqu'à la suspension avec ou sans solde et même jusqu'au congédiement <p><u>En vertu de la Charte des droits et libertés de la personne,</u> la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) peut, lors de l'examen d'une plainte, décider de mesures de réparation comme celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cessation de l'acte reproché ▪ Accomplissement d'un acte ▪ Paiement d'une indemnité ou de dommages exemplaires <p><u>En vertu du Code criminel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amende ▪ Dédommagement pour dommages ou pertes ▪ Ordonnance d'interdiction (ex. : impossibilité pour l'abuseur d'entrer en contact avec sa victime) ▪ Peine d'emprisonnement 	<p><u>En vertu du Code du travail et des conventions collectives :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesures disciplinaires applicables, allant de l'avertissement ou de la lettre au dossier de l'employé jusqu'à la suspension avec ou sans solde et même jusqu'au congédiement <p><u>En vertu de la Charte des droits et libertés de la personne,</u> la CDPDJ peut, lors de l'examen d'une plainte, décider de mesures de réparation comme celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cessation de l'acte reproché ▪ Accomplissement d'un acte ▪ Paiement d'une indemnité ou de dommages exemplaires <p><u>En vertu du Code criminel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amende ▪ Dédommagement pour dommages ou pertes ▪ Ordonnance d'interdiction (ex. : impossibilité pour l'abuseur d'entrer en contact avec sa victime) ▪ Peine d'emprisonnement 	<p><u>En vertu de la Charte des droits et libertés de la personne,</u> la CDPDJ peut, lors de l'examen d'une plainte, décider de mesures de réparation comme celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cessation de l'acte reproché ▪ Accomplissement d'un acte ▪ Paiement d'une indemnité ou de dommages exemplaires <p>La CDPDJ peut également :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prendre toutes les mesures appropriées pour faire cesser l'exploitation, assurer la sécurité de la personne âgée ou handicapée et obtenir réparation pour le tort subi; ▪ demander à un tribunal d'ordonner une mesure d'urgence. <p><u>En vertu du Code criminel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amende ▪ Dédommagement pour dommages ou pertes ▪ Ordonnance d'interdiction (ex. : impossibilité pour l'abuseur d'entrer en contact avec sa victime) ▪ Peine d'emprisonnement

