

POLITIQUE-CADRE

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mai 2020

Québec 

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

La parution a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ces documents ont été réalisés à la suite d'un mandat provincial octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal dans le cadre de sa désignation à titre de centre affilié universitaire en gérontologie sociale.

La reproduction entière ou partielle du présent document est permise, et ce, gratuitement, à condition toutefois d'en mentionner la source.

©

1ÈRE ÉDITION

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale du Québec, 2020

Bibliothèque nationale du Canada, 2020

ISBN :

Le présent document peut être téléchargé gratuitement à partir du site :

<https://www.creges.ca/programmes-guides-et-outils/#maltraitance>

NOTE ÉDITORIALE

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Pour citer le document :

Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. 2020 (mai). Gouvernement du Québec, Québec, 47 p.

DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE-CADRE

Rédaction

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)

Direction des affaires académiques (DAA), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île de Montréal

Sarita Israel, cogestionnaire du projet, coordonnatrice du domaine d'expertise Contre la maltraitance

Mélanie Couture, cogestionnaire du projet, chercheure d'établissement et responsable scientifique

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

(UETMISSS)

Milaine Alarie, chargée de projet — recherche et évaluation

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

(UETMISSS)

Comité-conseil

Représentantes du ministère de la Santé et des Services sociaux

Nathalie Tremblay, conseillère et adjointe exécutive

Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial

Karine Huard, conseillère à la qualité et répondante pour le régime d'examen des plaintes

Direction de l'éthique et de la qualité

Marie-Hélène Hardy, conseillère

Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial

Marie-Claude Lavoie, conseillère

Direction des services en déficience et en réadaptation physique

Robert Simard, conseiller

Secrétariat aux aînés, Direction de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance et l'isolement social

Fabienne Thibault, conseillère

Secrétariat aux aînés, Direction de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance et l'isolement social

Représentantes du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île de Montréal

Cindy Starnino, directrice, Direction des affaires académiques (DAA)

Christiane Montpetit, coordonnatrice cadre, DAA, CREGÉS

Sarita Israel, cogestionnaire du projet, coordonnatrice du domaine d'expertise Contre la maltraitance, DAA, CREGÉS

Mélanie Couture, cogestionnaire du projet, chercheure d'établissement et responsable scientifique

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), DAA, CREGÉS

Représentantes de la Direction du programme SAPA et de la Ligne Aide Abus Aînés

Christine Touchette, directrice adjointe, Programme SAPA

Sylvie Bouchard, coordonnatrice, *Ligne provinciale Aide Abus Aînés*

Représentante des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Dominique Charland, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Représentante des directions de la qualité

Constance Vanier, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

CISSS de l'Outaouais

Représentante de l'expertise juridique

Maître Marie-Nancy Paquet, directrice adjointe, Division du droit des personnes

Direction des affaires juridiques et institutionnelles

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Comité de coordination

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sarita Israel, cogestionnaire du projet, coordonnatrice du domaine d'expertise Contrer la maltraitance: maltraitance, DAA, CREGÉS

Mélanie Couture, cogestionnaire du projet, chercheure d'établissement et responsable scientifique
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), DAA, CREGÉS

Christiane Montpetit, coordonnatrice cadre, DAA, CREGÉS

Milaine Alarie, chargée de projet — recherche et évaluation

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), DAA, CREGÉS

Nathalie Morin, agente de recherche, DAA, CREGÉS

Yamina Oulhaci, agente de recherche, DAA, CREGÉS

Gabrielle Legendre, coordonnatrice en transfert et mobilisation des connaissances, DAA, CREGÉS

REMERCIEMENTS

Le comité de coordination tient à remercier les membres du comité-conseil, les experts consultés et les personnes qui ont participé à l'organisation des rencontres des comités ainsi qu'à la révision et à la mise en page de la présente politique.

Nous remercions, tout spécialement et chaleureusement, les personnes qui ont participé à la validation de la politique dont il est ici question. Le présent document a pour but de refléter les commentaires, suggestions, préoccupations et points de vue qui ont été partagés avec une infinie générosité.

VALIDATION DE LA POLITIQUE-CADRE

L'élaboration de la politique-cadre est fondée sur un processus de développement et de validation rigoureux. Dans un premier temps, elle a été faite en s'appuyant sur l'expertise clinique ainsi que sur diverses données probantes issues d'études nationales et internationales et provenant de la programmation de recherche de l'équipe du domaine d'expertise pour Contrer la maltraitance du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) . De plus, divers experts reconnus ont contribué à enrichir le contenu de cette politique.

Dans un deuxième temps, un processus de validation de la présente politique-cadre a été déployé de manière à obtenir la perspective de participants venant du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSS), dont des experts en maltraitance et en développement de politiques, et de manière à recueillir les points de vue d'acteurs-clés dans la lutte contre la maltraitance, dans le but de créer la version définitive de la politique-cadre. Un questionnaire a été envoyé à travers tout le Québec pour vérifier le degré d'accord des participants et pour recueillir leurs commentaires au sujet du contenu, du vocabulaire utilisé, de la mise en page et de la pertinence des thèmes abordés dans la politique-cadre. Une approche participative a été préconisée pour s'assurer, dès sa conception, de l'acceptabilité et de l'applicabilité de la nouvelle politique-cadre. Les personnes impliquées dans la validation de ladite politique incluent, notamment, des représentants de comités d'usagers et de résidents, des organismes communautaires, des organismes de protection du public, des chercheurs, du personnel d'établissements, des directeurs et des gestionnaires, des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des représentants de syndicats, d'ordres professionnels et de ressources humaines.

MÉTHODE DE TRAVAIL RECOMMANDÉE

Avant d'entreprendre l'adaptation de la présente politique-cadre, il est recommandé d'analyser les mesures mises en place dans vos milieux respectifs et de développer votre propre politique de lutte contre la maltraitance.

Nous vous suggérons d'effectuer, en équipe, ce travail, et selon une approche participative. Vous devez créer des ponts entre les différentes directions et acteurs concernés dans l'établissement, tels que la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP), le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS), les médecins examinateurs, le porteur de dossier en maltraitance, les comités des usagers et de résidents, les directions cliniques, les directions des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, les syndicats, etc.

L'élaboration et la mise en œuvre, dans l'établissement, d'une politique qui reflète les aspects particuliers de la gestion de la maltraitance envers les aînés et les autres personnes en situation de vulnérabilité représentent un défi de taille, et ce, même en s'appuyant sur la présente politique-cadre. Il faut savoir qu'en matière de lutte contre la maltraitance, un travail effectué en concertation et en collaboration doit toujours être privilégié compte tenu, bien souvent, de la complexité des situations et des différentes expertises avec lesquelles il faut conjuguer.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|---|--|
| CAAP | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes |
| CDPDJ | Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CLPQS | Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CREGÉS | Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale |
| DAA | Direction des affaires académiques |
| EÉSAD | Entreprises d'économie sociale en aide à domicile |
| LAAA | Ligne Aide Abus Aînés |
| LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2 |
| LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE | Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Recueil des lois et des règlements du Québec (RLRQ), chapitre L-6.3) |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PAM | Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 |
| PRMOP | Personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que le prévoit la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3) |
| RSSS | Réseau de la santé et des services sociaux |
| RI | Ressource intermédiaire |
| RPA | Résidence privée pour aînés |
| RTF | Ressource de type familial |
| SAPA | Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| UETMISSS | Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux |

CONTENU DE LA POLITIQUE

| | |
|--|----|
| 1. MISE EN CONTEXTE..... | 3 |
| 1.1. Loi visant À lutter contre la maltraitance | 3 |
| 1.2. Populations ciblées | 4 |
| 1.3. Assises légales, administratives et cliniques de la politique | 4 |
| 1.4. Personnes à qui s'adresse la politique-cadre | 4 |
| 1.5. Définitions et typologie | 5 |
| 2. PRINCIPES DIRECTEURS, OBJECTIFS ET VALEURS..... | 6 |
| 2.1 Principes directeurs | 6 |
| 2.2 Objectifs | 7 |
| 2.3 Valeurs | 7 |
| 3. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION..... | 8 |
| 3.1 Prévention | 8 |
| 3.2 sensibilisation | 9 |
| 3.3 formation | 9 |
| 4. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE | 10 |
| 4.1 Consentement | 10 |
| 4.2 Éléments-clés du modèle de gestion des situations de maltraitance | 11 |
| 4.2.1 IDENTIFICATION des situations de maltraitance | 11 |
| 4.2.2 Signalement des situations de maltraitance (plainte et signalement) | 12 |
| Personne qui doit effectuer un signalement obligatoire | 16 |
| Population visée et conditions requises | 16 |
| Si le signalement, tel qu'il est présenté, implique un risque sérieux de mort et de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence : | 16 |
| 4.2.3 Vérification des faits entourant les situations de maltraitance | 17 |
| 4.2.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée | 19 |
| 4.2.5 Actions et suivis concernant les situations de maltraitance | 19 |
| 4.3 Expertises | 22 |
| 5. ADAPTATION DE LA POLITIQUE AUX RESSOURCES, ORGANISMES, SOCIÉTÉS OU PERSONNES AUXQUELS L'ÉTABLISSEMENT RECOURT POUR LA PRESTATION DE SERVICES..... | 22 |
| 6. PROMOTION ET DIFFUSION | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 7. RÉVISION | 25 |
| 8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS..... | 26 |
| ANNEXE 1 : MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES..... | 32 |
| ANNEXE 2 : TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES..... | 33 |
| ANNEXE 3 : GLOSSAIRE | 36 |

Document de travail

PROPOSITION DE PAGE COUVERTURE

POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

| | |
|--|---------------------|
| NUMÉRO DE VOTRE POLITIQUE : | TITRE : |
| ENTRÉE EN VIGUEUR : 30 novembre 2018 | RÉVISÉE LE : |
| PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE : | |
| COORDONNÉES : | |
| ÉTABLISSEMENT : | |
| DIRECTIONS CONCERNÉES : Toutes les directions cliniques offrant des services à une population adulte | |
| DOCUMENTS ASSOCIÉS : <ul style="list-style-type: none">• Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3); en ligne : [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3]• Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 16.1) http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-4.2,%20r.%2016.1; et voir aussi : : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002136/]• Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées; en ligne : [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/entente-cadre-nationale/]• Codes d'éthique• Règlements sur la procédure d'examen des plaintes• Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 0.01), http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-4.2,%20r.%200.01/• Autres politiques pertinentes (par exemple, le consentement aux soins) | |
| Documents de référence : <ul style="list-style-type: none">• <i>Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées</i>; en ligne : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf]• Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée; en ligne : [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/Politique-Type_Maltraitance-Hebergement_2016_FR.pdf] | |

CONTENU OBLIGATOIRE¹

- LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE ET LES COORDONNÉES POUR LA JOINDRE;
- LES MESURES MISES EN PLACE POUR PRÉVENIR LA MALTRAITANCE DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ QUI REÇOIVENT DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, TELLES DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION, D'INFORMATION OU DE FORMATION;
- LES MODALITÉS APPLICABLES POUR QU'UNE TELLE PERSONNE QUI CROIT ÊTRE VICTIME DE MALTRAITANCE PUISSE FORMULER UNE PLAINTÉ AU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES;
- LES MODALITÉS APPLICABLES POUR QUE TOUTE AUTRE PERSONNE, Y COMPRIS UNE PERSONNE QUI N'ŒUVRE PAS POUR L'ÉTABLISSEMENT, PUISSE SIGNALER AU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES UN CAS DE MALTRAITANCE DONT SERAIT VICTIME UNE PERSONNE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ QUI REÇOIT DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX;
- LES MESURES DE SOUTIEN DISPONIBLES POUR AIDER UNE PERSONNE À FORMULER UNE PLAINTÉ OU À EFFECTUER UN SIGNALEMENT;
- 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 LE SIGNALEMENT D'UN CAS DE MALTRAITANCE;
- LES SANCTIONS, NOTAMMENT LES SANCTIONS DISCIPLINAIRES, QUI POURRAIENT, LE CAS ÉCHÉANT, ÊTRE APPLIQUÉES DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE;
- LE SUIVI QUI DOIT ÊTRE DONNÉ À TOUTE PLAINTÉ OU À TOUT SIGNALEMENT AINSI QUE LE DÉLAI DANS LEQUEL IL DOIT ÊTRE RÉALISÉ.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DE TOUTE PLAINTÉ OU DE TOUT SIGNALEMENT CONCERNANT UN CAS DE MALTRAITANCE DOIT ÊTRE MODULÉ SELON LA GRAVITÉ DE LA SITUATION.

La politique doit également prévoir les adaptations nécessaires, le cas échéant, à son application par :

- UNE RESSOURCE INTERMÉDIAIRE, UNE RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL ET TOUT AUTRE ORGANISME, SOCIÉTÉ OU PERSONNE AUXQUELS L'ÉTABLISSEMENT RECOURT POUR LA PRESTATION DE SES SERVICES, NOTAMMENT PAR ENTENTE;
- UNE RÉSIDENCE PRIVÉE POUR ÂÎNÉS DU TERRITOIRE EN CAUSE.

1. Articles 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3).

1. MISE EN CONTEXTE

1.1. LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte, de manière concrète, contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, entre autres en déployant des plans d'action gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. En dépit des mesures et des recours existant au Québec au cours des dernières années, la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité est un enjeu de société dont il faut se préoccuper, puisque plusieurs personnes demeurent à ce jour maltraitées. Dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3)

Le principe directeur qui a guidé les travaux d'élaboration de ladite loi est la recherche d'un équilibre entre autodétermination et protection. L'esprit de la loi consiste, avant tout, à faciliter et à encourager le repérage, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance dans le but de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci. De plus, pour assurer la protection des personnes les plus vulnérables, la loi prévoit des conditions pour le signalement obligatoire. Elle impose aussi l'obligation d'adopter, au plus tard le 30 novembre 2018, une politique de lutte contre la maltraitance.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal un mandat visant l'élaboration d'une politique-cadre de lutte contre la maltraitance compte tenu, notamment, de l'expertise reconnue à l'établissement dans ce domaine. En effet, depuis plus de vingt-cinq ans au Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, l'équipe du domaine d'expertise pour Contrer la maltraitance se consacre au développement de pratiques de pointe.

La présente politique-cadre a été conçue, d'une part, dans le but de faciliter la compréhension et l'application, au sein des établissements du RSSS, de la Loi visant à lutter contre la maltraitance et, d'autre part, dans le but d'aider les établissements à développer leur propre politique dans les délais prescrits. Elle a également pour objectif de clarifier la responsabilité des acteurs touchés par la question de la lutte contre la maltraitance. Elle tend à être un outil de travail dans lequel sont présentées des lignes directrices pour prévenir la maltraitance et pour gérer les situations de maltraitance présumées ou confirmées. Les auteurs tiennent à souligner qu'en raison du manque d'outils particuliers pour contrer la maltraitance dans les populations vulnérables autres que les populations âgées, les outils de référence inclus dans la présente politique-cadre ont été conçus spécifiquement pour une population âgée; toutefois, ces outils peuvent être appliqués et adaptés à ces autres populations.

1.2. POPULATIONS CIBLÉES

Les populations ciblées par la Loi visant à lutter contre la maltraitance sont les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. En fait, aucun de nous n'est complètement à l'abri de la maltraitance, surtout dans les moments où il est plus difficile de demander de l'aide. Néanmoins, certaines personnes risquent davantage que d'autres de se trouver en situation de vulnérabilité. C'est le cas, notamment, de certaines personnes parmi les groupes suivants : les personnes âgées, celles qui présentent une grande perte d'autonomie, les personnes inaptes, celles qui présentent des problèmes de santé mentale, les personnes qui ont un trouble du spectre de l'autisme, celles qui ont un handicap physique, ainsi que les personnes qui présentent une déficience intellectuelle. En conséquence, les établissements doivent faire preuve de vigilance pour détecter la maltraitance auprès de ces groupes de personnes. Il faut également considérer que la maltraitance s'inscrit dans une dynamique relationnelle et que les caractéristiques de l'entourage et de la personne maltraitante ont des répercussions dans l'apparition d'une situation de maltraitance. Il sera donc important de considérer les facteurs de risque et de vulnérabilité² des personnes.

1.3. ASSISES LÉGALES, ADMINISTRATIVES ET CLINIQUES DE LA POLITIQUE

Le présent document prend son assise non seulement dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance, mais aussi dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne³, la LSSSS⁴, les orientations ministérielles intitulées Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD⁵ et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022⁶.

La politique-cadre est structurée en fonction d'un modèle conceptuel conçu par l'équipe du CREGÉS, lequel a été développé à la lumière des écrits scientifiques et des pratiques les meilleures en matière de gestion de la maltraitance. Pour obtenir davantage de précisions à ce sujet, vous pouvez consulter le Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées⁷.

1.4. PERSONNES À QUI S'ADRESSE LA POLITIQUE-CADRE

La politique-cadre dont il est ici question s'adresse, en premier lieu, aux personnes impliquées dans le développement et dans la mise-en-œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les âgés et toutes les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité et qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux de la part de l'établissement. Le présent document est un canevas qui doit être adapté à la réalité de chaque établissement. Chacune des sections peut être abrégée, bonifiée ou déplacée. Des procédures propres à l'établissement doivent être déterminées ou développées en conséquence.

2. Pour plus d'information, vous pouvez consulter le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, à la fiche 1.3.

3. RLRQ, chapitre. C-12, ci-après nommée la « Charte ».

4. RLRQ, chapitre. S-4.2.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2003.

6. MINISTÈRE DE LA FAMILLE, 2017a.

7. COUTURE, M., ALARIE, M., & ISRAEL, I. (2019) MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES- 3E ÉDITION. MONTRÉAL, QC: CIUSSS CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. Disponible en ligne : <https://www.creges.ca/programmes-guides-et-outils/#maltraitance>

Il importe de noter que seuls les articles de la loi les plus pertinents pour les établissements sont cités dans la présente politique-cadre et que ceux-ci sont écrits en caractère gras et en petites majuscules. De plus, tout au long du document, veuillez porter une attention particulière aux documents et outils suggérés.

1.5. DÉFINITIONS ET TYPOLOGIE

Parmi les définitions suivantes, certaines sont inscrites dans la loi. Par conséquent, il est obligatoire de les inscrire comme telles dans votre politique, le but visé étant que la politique soit conforme à la loi et qu'une terminologie harmonisée soit utilisée à travers le RSSS pour assurer une compréhension commune des différentes définitions.

➤ **Maltraitance⁸**

Un « **GESTE SINGULIER OU RÉPÉTITIF OU UN DÉFAUT D'ACTION APPROPRIÉE QUI SE PRODUIT DANS UNE RELATION OÙ IL DEVRAIT Y AVOIR DE LA CONFIANCE ET QUI CAUSE, INTENTIONNELLEMENT OU NON, DU TORT OU DE LA DÉTRESSE À UNE PERSONNE.** » (Article 2, paragraphe 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

- La formulation de la définition présentée dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance est légèrement différente de celle énoncée dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (PAM 2017-2022). Toutefois, elle préserve le même sens. La différence notable est l'utilisation du terme plus large « personne », plutôt que « personne âgée » puisque cette loi touche d'autres populations adultes en situation de vulnérabilité.

➤ **Personne en situation de vulnérabilité**

Une « **PERSONNE MAJEURE DONT LA CAPACITÉ DE DEMANDER OU D'OBTENIR DE L'AIDE EST LIMITÉE TEMPORAIREMENT OU DE FAÇON PERMANENTE, EN RAISON NOTAMMENT D'UNE CONTRAINTE, D'UNE MALADIE, D'UNE BLESSURE OU D'UN HANDICAP, LESQUELS PEUVENT ÊTRE D'ORDRE PHYSIQUE, COGNITIF OU PSYCHOLOGIQUE.** » (Article 2, paragraphe 4° de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

➤ **Personne œuvrant pour l'établissement⁹ :**

Un « **MÉDECIN, UN DENTISTE, UNE SAGE-FEMME, UN MEMBRE DU PERSONNEL, UN RÉSIDENT EN MÉDECINE, UN STAGIAIRE, UN BÉNÉVOLE AINSI QUE TOUTE AUTRE PERSONNE PHYSIQUE QUI FOURNIT DIRECTEMENT DES SERVICES À UNE PERSONNE POUR LE COMPTE DE L'ÉTABLISSEMENT.** » (Article 2, paragraphe 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

➤ **Prestataire de services:**

Toute personne qui dispense des soins de santé ou des services sociaux directement à une personne, que ce soit pour le compte d'un établissement ou non. Les bénévoles ne sont pas des prestataires de services.

8. Pour obtenir davantage de détails, il faut se reporter à l'« Annexe 2 » intitulée Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées.

9. Pour avoir plus de détails sur les différents types d'établissements, il faut consulter l'« Annexe 3 » intitulée Glossaire.

➤ **Usager**

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

2. PRINCIPES DIRECTEURS, OBJECTIFS ET VALEURS

2.1 PRINCIPES DIRECTEURS

Les énoncés suivants constituent le cœur de votre politique de lutte contre la maltraitance. Ces principes directeurs s'appuient sur les valeurs qui seront présentées ultérieurement. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de la politique.

a) Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.

b) Proactivité

L'établissement adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

c) Respect des droits et des besoins des usagers

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

d) Consentement aux soins et aux services

Sauf exception prévue par la loi, le consentement de l'utilisateur doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou de tout service (voir la section 4.1 intitulée Consentement).

e) Environnement de soins et de travail sécuritaire

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

f) Concertation et partenariat

Pour assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'établissement, il importe que soient considérés comme essentiels la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, c'est-à-dire les professionnels, les directions ou les secteurs d'activités, les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF, les comités des usagers et de résidents ainsi que les syndicats.

2.2 OBJECTIFS

La politique adoptée par votre établissement a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en place pour y parvenir. Elle prend son assise principale dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

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

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

2.3 VALEURS

Les valeurs suivantes se présentent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre pour lutter contre la maltraitance. Non exhaustive et non hiérarchisée, cette liste devrait vous guider dans le développement de votre politique de lutte contre la maltraitance.

Autodétermination

Action de décider par soi-même, pour soi-même.

- Cette valeur reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des services, ainsi que le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de gestion de situations de maltraitance en dehors des situations qui satisfont aux conditions de signalement obligatoire ou de divulgation d'information. Il est essentiel d'impliquer les usagers dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance en vue de développer ou d'améliorer leur capacité à prendre des décisions.

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 aînée¹⁰. »

- Les pratiques bienveillantes sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance.

Collaboration

Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune.¹¹ Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux.

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

Dignité

« La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est, avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts, à être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument¹². »

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

3. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

3.1 PRÉVENTION

« La prévention [de la maltraitance] vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes aînées. Elle repose sur la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. Elle 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. Elle crée

10. MINISTÈRE DE LA FAMILLE, Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022, Québec, 2017, p. 38.

11. Inspiré de la définition du Larousse.

12. REZSOHAZY, 2006, p.144.

un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance¹³. »

Votre politique de lutte contre la maltraitance doit mentionner « LES MESURES MISES EN PLACE POUR PRÉVENIR LA MALTRAITANCE DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ QUI REÇOIVENT DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, TELLES DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION, D'INFORMATION OU DE FORMATION ». (Paragraphe 2^o du quatrième alinéa de l'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

3.2 SENSIBILISATION¹⁴

La sensibilisation a pour but de démystifier le phénomène de la maltraitance, de s'y intéresser et de le reconnaître. Elle permet de promouvoir différentes stratégies de prévention et de mettre en évidence les ressources existantes et les recours pour gérer le phénomène ou y mettre fin.

Attention !

Pour obtenir du soutien et des références à propos de situations spécifiques de maltraitance envers les personnes âgées ou pour trouver de l'information, le public et les professionnels peuvent consulter la ligne Aide Abus Aînés au 1 888 489-ABUS (2287) ou le site [www.aideabusaines.ca].

3.3 FORMATION

La formation a pour objectif de développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion de situations de maltraitance par les personnes qui œuvrent pour l'établissement et qui assument une responsabilité particulière.

Votre politique devrait inclure un plan de formation qui comprend les éléments suivants :

- les personnes à former et selon quelle priorité;
- une formation en lien avec la compréhension et l'application de votre politique;
- des rappels périodiques.

13. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022.

14. Pour plus d'information :

- en ce qui concerne les exemples de stratégies de sensibilisation applicables dans le RSSS, il faut se reporter à la page 16 de la Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. En ligne : [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_octobre-2016.pdf];
- en ce qui concerne les programmes de sensibilisation qui existent déjà, les établissements peuvent s'informer auprès du coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et faire appel aux comités des usagers pour obtenir de l'information sur les programmes offerts dans leur région.

Attention !

- Des formations portant sur la maltraitance envers les personnes âgées sont en cours de développement par la Ligne Aide Abus Aînés. Elles seront offertes et disponibles sur la plateforme de formation continue partagée du MSSS. Des indications sur la population ciblée par cette formation vous seront communiquées ultérieurement.
- En ce qui concerne les autres groupes de personnes vulnérables, les directions cliniques et les ressources humaines devront prévoir un plan de formation spécifique de leur clientèle.

4. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Dans le but de gérer, de façon adéquate, les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte des trois aspects incontournables suivants :

- 1) le consentement ;
- 2) les éléments-clés du modèle de gestion des situations de maltraitance ;
- 3) les différents domaines d'expertise potentiellement requis.

Nous proposons que votre politique inclue une trajectoire et des services basés sur ces aspects.

4.1 CONSENTEMENT¹⁵

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

De plus, si, dans la gestion de la situation de maltraitance, des soins ou des services étaient requis par l'utilisateur, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins devront être respectées.

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

15. Pour plus d'information sur la notion de consentement, il faut se reporter :

- au *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p. 484-485; en ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf>];
- au Curateur public; en ligne : [<https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/index.html>].

4.2 ÉLÉMENTS-CLÉS DU MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus additionnel complémentaire des soins et services déjà existants. Il y a cinq éléments-clés pour assurer la gestion des situations de maltraitance qui seront détaillés davantage dans les sections qui suivent.

Les cinq éléments-clés sont les suivants¹⁶.

- **Identification des situations**
- **Signalement**
- **Vérification des faits**
- **Évaluation des besoins et des capacités de la personne**
- **Action et suivi de la situation de maltraitance**

- La présentation des éléments-clés ci-dessus suit un ordre logique plutôt que linéaire.
- Dépendamment des situations, à la suite de l'identification, il est possible que les autres éléments-clés soient effectués dans un ordre différent ou encore de façon simultanée. Par exemple, avant d'entreprendre d'autres actions, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures physiques et/ou psychologiques graves qui inspire un sentiment d'urgence devrait être signalée aux services d'urgence, même sans le consentement de l'utilisateur.

4.2.1 IDENTIFICATION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

La Loi visant à lutter contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne particulière **quant aux procédures d'identification** des situations potentielles de maltraitance que les établissements devraient mettre en œuvre; toutefois, l'identification des situations potentielles de maltraitance est essentielle à la lutte contre la maltraitance.

- L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et elle implique de documenter et d'analyser les indicateurs, indices et/ou facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection.
- L'établissement doit informer toute personne œuvrant pour l'établissement, ou les prestataires de services, des types, des formes et des indices de maltraitance. (Voir l'annexe 2 intitulée Terminologie.)
- Il importe que votre politique précise des stratégies pour favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance.

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

16. Pour des précisions, il faut se reporter à l'annexe 1 intitulée Modèle de gestion des situations de maltraitance.

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

Dépistage : il s'agit d'une démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple à tous les résidents âgés 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 maltraitance¹⁷.

Pour l'identification de la situation de maltraitance sur le plan clinico-administratif, il faut préciser les stratégies de documentation et de saisie de données dans les dossiers d'usagers¹⁸. Par contre, lorsque la maltraitance est identifiée dans la mission CLSC, il faut identifier ladite situation à l'aide du code statistique dans le système d'information I-CLSC soit la raison de l'intervention 4 100 *Problèmes reliés à la maltraitance* et ses déclinaisons de 4101 à 4107 qui précisent les types de maltraitance.¹⁹

4.2.2 SIGNALEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE (PLAINTES ET SIGNALEMENT)

La politique dont il est ici question doit indiquer les modalités applicables pour qu'un usager qui croit être victime de maltraitance puisse formuler une plainte au CLPQS. Pour ce faire, la politique devrait faire référence à la procédure d'examen des plaintes déjà en vigueur dans l'établissement.

La politique doit également prévoir les modalités applicables pour que toute autre personne, y compris une personne qui n'œuvre pas pour l'établissement, puisse signaler au CLPQS un cas de maltraitance d'un usager qui reçoit des services de l'établissement.

Minimalement, la politique de l'établissement devrait prévoir les modalités pour:

1. que tout usager qui souhaite faire une plainte puisse la faire auprès du CLPQS;
2. que toute autre personne qui constate une situation de maltraitance puisse la signaler au CLPQS;
3. que toute personne qui en a l'obligation signale.

La Politique devrait également indiquer quelles personnes ont une obligation de signaler (voir section 4.2.2.2). Elle devrait mentionner qu'en dehors des signalements obligatoires, toute personne peut signaler un cas de maltraitance potentiel d'un usager au CLPQS et qu'elle doit alors prendre sa décision de signaler en tenant compte de ses obligations éthiques personnelles et professionnelles et, si elle fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques.

17 Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée; en ligne : [\[https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_octobre-2016.pdf\]](https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_octobre-2016.pdf).

18. Pour obtenir plus d'information en ce qui concerne les notes contenues dans le dossier de l'usager, il faut se reporter au *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p. 242-244; en ligne : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf).

19. Vous pouvez également consulter le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p. 91-93; en ligne : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf) pour obtenir des exemples d'outils d'aide à l'identification de la maltraitance. Il importe de noter que, même si ces outils ont été conçus pour une population âgée, ils peuvent être appliqués ou adaptés à d'autres populations vulnérables.

Signalement : un signalement est la transmission, faite verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées (par ex. CLPQS).

En conséquence, la politique devrait également préciser :

- la conduite à tenir par les personnes œuvrant pour l'établissement ou par les prestataires de services qui reçoivent des signalements (confidences, témoignages) relatives à des cas de maltraitance, sans nécessairement en avoir été témoins ou qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire;
- les modalités à mettre en place par l'établissement pour les personnes qui ne sont pas des usagers de sorte que des services leur soient offerts dans les meilleurs délais. Dans le cas où la personne refuse les services, il importe tout de même de l'informer de ses droits ainsi que des ressources disponibles et, au besoin, de lui proposer un **scénario de protection**²⁰;
- les directives entourant la collecte d'information et la référence aux instances concernées. Ces directives doivent être claires et connues par toutes les personnes qui, à l'intérieur de votre établissement, seront susceptibles de recevoir des signalements.

4.2.2.2 SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

Distinction entre signalement et plainte

Le signalement est le fait pour une personne (par exemple, un témoin, une personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche) de déclarer un cas de maltraitance subi par une autre personne. **La plainte** est, quant à elle déposée par l'utilisateur maltraité lui-même ou par son représentant.²¹

- Les signalements obligatoires doivent être effectués auprès du CLPQS ou auprès des corps policiers. Conséquemment, la politique de votre établissement devrait indiquer les coordonnées du CLPQS et celles des corps de police locaux.
- Votre politique doit indiquer les délais dans lesquels le traitement du signalement sera mené à terme.

Conditions du signalement obligatoire

- « TOUT PRESTATAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX OU TOUT PROFESSIONNEL AU SENS DU CODE DES PROFESSIONS (CHAPITRE C-26) QUI A UN **MOTIF RAISONNABLE DE CROIRE**²² QU'UNE

20. Pour ce qui est des scénarios de protection, il faut se reporter au *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p.105-106; en ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf>].

21. LSSSS, article 12.

22. À titre d'exemple, vous pouvez consulter la définition de l'expression « motif raisonnable de croire » dans le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p. 490-491; en ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf>].

PERSONNE EST VICTIME D'UN GESTE SINGULIER OU RÉPÉTITIF OU D'UN DÉFAUT D'ACTION APPROPRIÉE QUI PORTE ATTEINTE DE FAÇON SÉRIEUSE À SON INTÉGRITÉ PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE DOIT SIGNALER SANS DÉLAI CE CAS POUR LES PERSONNES MAJEURES SUIVANTES :

1° TOUTE PERSONNE HÉBERGÉE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT QUI EXPLOITE UN CHSLD AU SENS DE LA LSSSS;

2° TOUTE PERSONNE EN TUTELLE OU EN CURATELLE OU À L'ÉGARD DE LAQUELLE UN MANDAT DE PROTECTION A ÉTÉ HOMOLOGUÉ. » (Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

- L'obligation de signaler s'applique aux personnes liées par le secret professionnel, sauf aux avocats et aux notaires qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

À qui signaler

La Loi visant à lutter contre la maltraitance prévoit deux instances à qui signaler les situations (présumées ou confirmées) de maltraitance :

- si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée **ne reçoit pas** de services de la part de l'établissement, le signalement doit être fait **auprès du corps de police concerné**. Le représentant légal devrait également être informé de ce signalement. (Si une personne a un représentant légal, cette information est disponible par l'intermédiaire du registre du curateur public.)
- si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée **reçoit** des services ou des soins d'un établissement du RSSL, même lorsque la maltraitance n'est pas liée à ces soins et services, le signalement doit être fait **auprès du CLPQS**.

Traitement du signalement par le CLPQS

- Tout signalement reçu par le CLPQS par rapport aux situations de maltraitance sera traité de la même façon, qu'il soit obligatoire ou non. La priorité à donner aux cas sera basée sur la gravité de la situation et elle sera laissée au jugement du CLPQS.
- Si le signalement concerne les actions ou un manque d'action d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, le signalement sera orienté sans délai, par le CLPQS, vers le médecin examinateur
- Si le signalement au CLPQS implique aussi une infraction de nature criminelle, le corps de police concerné doit être contacté.
- Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation demeure à la discrétion du CLPQS, notez qu'il n'a aucune obligation à cet égard.

Le travail du CLPQS s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Le traitement d'un signalement par le CLPQS ne désresponsabilise pas les équipes cliniques et les autres acteurs du RSSS par rapport à leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance.

Reddition de comptes

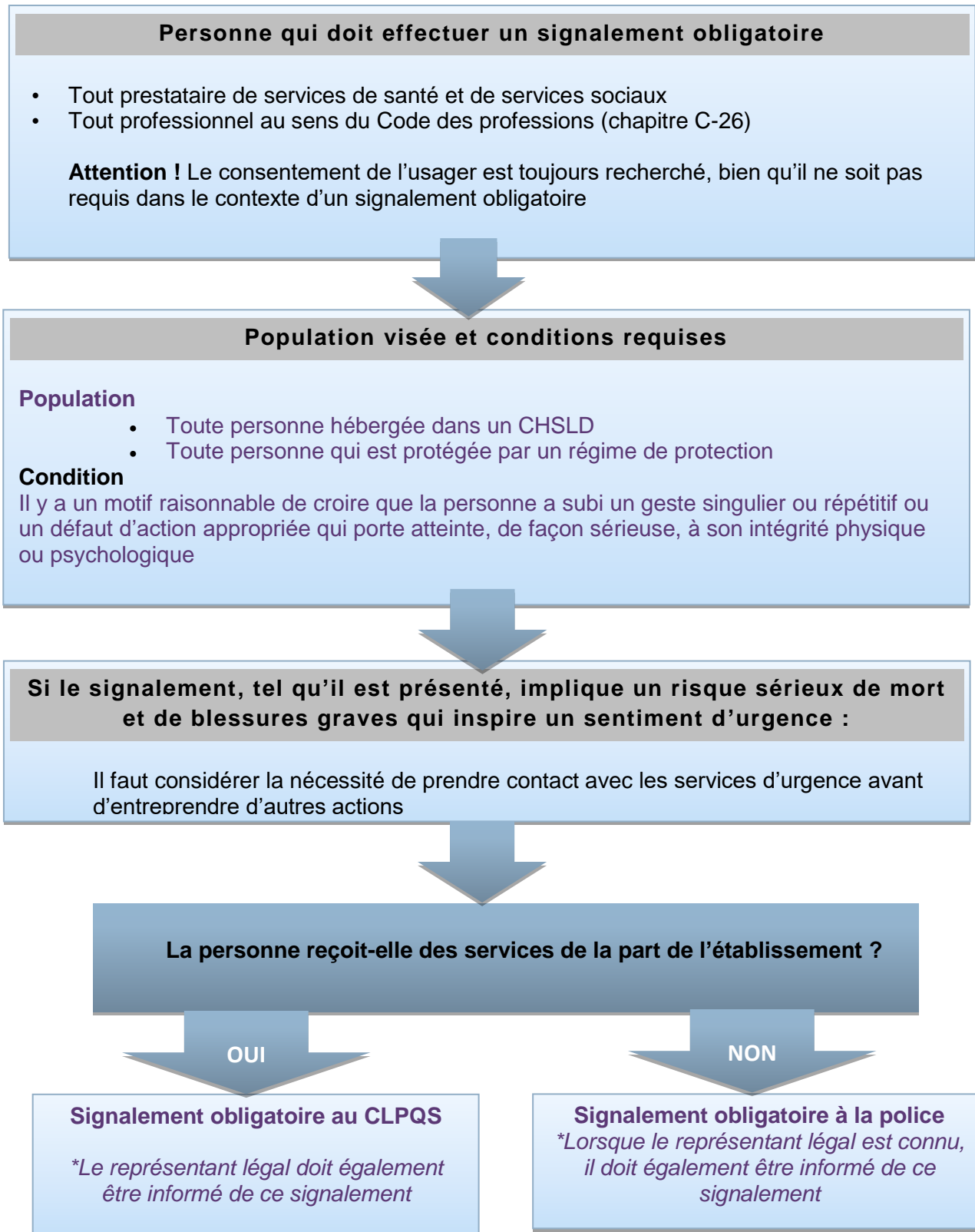
- « LE COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DOIT, DANS LE BILAN DES ACTIVITÉS QU'IL ADRESSE À L'ÉTABLISSEMENT, PRÉVOIR UNE SECTION TRAITANT SPÉCIFIQUEMENT DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS QU'IL A REÇUS CONCERNANT DES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ, SANS COMPROMETTRE LA CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS DE SIGNALEMENT, DONT L'IDENTITÉ DES PERSONNES CONCERNÉES PAR UNE PLAINTE OU UN SIGNALEMENT. » (Article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Interdiction de représailles envers un signalant

- Le CLPQS doit prendre « TOUTES LES MESURES NÉCESSAIRES AFIN DE S'ASSURER QUE SOIT PRÉSERVÉE LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERMETTANT D'IDENTIFIER UNE PERSONNE QUI FAIT UN SIGNALEMENT, SAUF AVEC LE CONSENTEMENT DE CETTE PERSONNE. LE COMMISSAIRE PEUT TOUTEFOIS COMMUNIQUER L'IDENTITÉ DE CETTE PERSONNE AU CORPS DE POLICE CONCERNÉ. » (Article 10 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)
- Si un signalement est fait par l'entremise, en collaboration ou en concertation avec un autre membre du personnel de l'établissement, tel qu'un spécialiste clinique ou un gestionnaire, l'établissement doit également prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement .
- La Loi visant à lutter contre la maltraitance interdit « D'EXERCER DES **MESURES DE REPRÉSAILLES** ²³ 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 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 VISÉS PAR LA POLITIQUE PRÉVUE AU PRÉSENT CHAPITRE. » (Article 11 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)
- De plus, « 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. » (Article 12 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

²³ Pour obtenir des exemples de mesures permettant de minimiser les risques de représailles, il faut se reporter à la *Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée*, p. 20; en ligne : [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/Politique-Type_Maltraitance-Hebergement_2016_FR.pdf].

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE



4.2.3 VÉRIFICATION DES FAITS ENTOURANT LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

La Loi visant à lutter contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne particulière en ce qui concerne les procédures de vérification des faits que les établissements devraient mettre en oeuvre. Malgré tout, il importe que votre politique présente des procédures claires relativement à cet élément-clé.

La vérification des faits est un processus qui permet :

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

Bien que le CLPQS soit désigné pour recevoir les plaintes et les signalements de maltraitance, la vérification des faits doit se faire en collaboration avec les directions concernées qui ont l'expertise requise et avec toutes autres instances détenant les informations ou l'expertise requise.

Dans un contexte de signalement au CLPQS

- Si la personne présumée maltraitante est une personne œuvrant pour l'établissement ou un autre usager, le CLPQS applique la procédure d'examen des plaintes (pouvoir d'intervention²⁴).
- Si la personne présumée maltraitante n'est pas une personne œuvrant pour l'établissement ou si elle est un autre usager (communauté, famille, proches), et que la personne victime de maltraitance est un usager, le CLPQS applique la procédure d'examen des plaintes, le suivi est fait avec la direction concernée qui a l'expertise requise et avec toutes autres instances détenant les informations ou l'expertise requise.
- Dans tous les cas, il faut s'assurer que toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance connaissent les mécanismes de recours et de soutien pour être en mesure de les appuyer pendant le processus de vérification des faits²⁵. Par exemple, en ce qui concerne les personnes œuvrant pour l'établissement, le soutien pourrait provenir du Programme d'aide aux employés (PAE). En ce qui a trait aux usagers, un suivi individuel ou de groupe peut être offert.

24. Pour obtenir de l'information sur le pouvoir du CLPQS en matière d'intervention, il faut consulter le document intitulé *Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services - Cadre de référence*; en ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-723-02.pdf>].

25. Pour avoir de l'information sur la documentation des faits et l'application des techniques d'entrevue, il faut consulter le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p. 240-241; en ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf>].

ALGORITHME DÉCISIONNEL DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES À PROPOS DE TOUS LES SIGNALEMENTS DE SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS UN USAGER

1. Signalement

2. Analyse de la recevabilité du signalement

Y a-t-il des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés ? (Plausibles, vraisemblables, sérieux et possiblement fondés.)

3. Priorisation

Évaluation du préjudice potentiel et prise en considération de la situation de l'utilisateur.

4. Examen du signalement

Dans le cas où l'auteur présumé de la maltraitance est une personne œuvrant pour l'établissement ou pour un autre usager :

il faut appliquer la procédure d'examen des plaintes (Pouvoir d'intervention*).

Dans le cas où l'auteur présumé de la maltraitance vient de la communauté, de la famille, ou est un proche :

il faut faire un suivi avec la direction concernée à l'égard de la mise en place des actions appropriées.

Est-ce que les faits contreviennent à des lois ou à des règlements autres que ceux relatifs au régime d'examen des plaintes ?

NON

OUI

5. Orientation du signalement

Dossier conclu (avec ou sans recommandation).

Référence à l'instance appropriée

6. Compilation (SIGPAQS)

* Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services – Cadre de référence; en ligne : [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-723-02.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-723-02.pdf).

4.2.4 ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS DE LA PERSONNE MALTRAITÉE

- La Loi visant à lutter contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux procédures d'évaluation des besoins des personnes maltraitées.
- Comme l'évaluation des besoins et des capacités de la personne est une action incontournable dans la gestion d'une situation de maltraitance, il importe que votre politique inclue des procédures à cet égard.
- Cette étape implique l'évaluation des besoins et capacités de la personne maltraitée aux plans médical, fonctionnel et psychosocial. Elle implique également l'évaluation de ses capacités à gérer ses biens et/ou sa personne ainsi que ses besoins de représentation ou de protection juridique. Finalement, l'analyse des résultats est effectuée en équipe interdisciplinaire et/ou intersectorielle.
- L'évaluation des besoins et des capacités de la personne permet de planifier les interventions et de leur donner une priorité en se basant sur les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement.
- Cette évaluation a également pour but de repérer les expertises internes et externes auxquelles il faudra avoir recours pour répondre aux besoins.
- Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, l'évaluation devrait, dans la mesure du possible, tenir compte de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance.

4.2.5 ACTIONS ET SUIVIS CONCERNANT LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE²⁶

- Indiquer les démarches entreprises 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.
- Le dernier élément-clé concerne la planification et le déploiement de toutes actions et suivis permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre la situation de maltraitance. Il importe de considérer les aspects médicaux, fonctionnels, psychosociaux, financiers et juridiques dans le développement du plan d'action et de suivi.
- Cette étape consiste entre autres à assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et de tous les suivis²⁷ avec les instances internes et externes impliquées. Comme les actions et suivis sont incontournables afin de bien gérer les situations de maltraitance, il importe que votre politique inclue des procédures à cette fin.

²⁶ Pour obtenir de l'information sur la façon d'évaluer les besoins, il faut se reporter au Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, p. 117-121; en ligne :

[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aiee/13-830-10F.pdf>].

²⁷ Pour de l'information portant sur :

- **l'intervention**, il faut se reporter au *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p. 135-151; en ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aiee/13-830-10F.pdf>];
- **la coordination** des rôles des organisations, il faut consulter le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, p. 245-264; en ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aiee/13-830-10F.pdf>].

Processus d'intervention concertés²⁸

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

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

- Dans un premier temps, ce processus sera appliqué dans le contexte d'une situation de maltraitance envers les personnes âgées. Dans un deuxième temps, il sera également applicable dans des situations de maltraitance touchant d'autres populations majeures vulnérables.
- « Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées²⁹ coordonnent, en collaboration avec leur comité régional, le déploiement, l'application et le bilan des processus d'intervention concertés. »
- À cette fin, il serait souhaitable que votre politique indique le nom et les coordonnées du représentant que l'établissement désigne pour assumer le processus d'interventions concertées.

Sanctions

- Si les actions ou un manque d'action venant de la personne maltraitante ou de l'établissement contreviennent à des lois ou à des règlements, des sanctions pourraient être appliquées.
- Il importe de noter que les sanctions peuvent être administratives, disciplinaires ou judiciaires.
- Dans votre politique, vous devez indiquer les sanctions possibles à la suite d'un constat de maltraitance.

| EXEMPLES DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE |
|--|
| Employés Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement. |
| Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges. |

28. Pour de l'information concernant les **processus d'interventions concertés** (PIC), il faut se reporter au site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux – Secrétariat aux aînés; en ligne : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/maltraitance-aines/loi/#c18042>.

29. Pour de l'information concernant **les coordonnateurs régionaux**, il faut se reporter au site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux – Secrétariat aux aînés; en ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/coordonnateurs-regionaux/>.

Sages-femmes

Mesures disciplinaires : réprimande, modification ou privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus dans le contrat ou résiliation de ce contrat.

Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres

Mesures disciplinaires : congédiement, non-renouvellement, 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.

EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES À L'ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT À L'ORIGINE D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE OU QUI LA TOLÈRENT**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 : nommer des observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.

Toutes personnes

À la suite d'une enquête de la CDPDJ, il peut y avoir poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions qui, notamment, ont un lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

Des poursuites pénales ou criminelles peuvent également être engagées. 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'autrui³⁰.

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

4.3 EXPERTISES

- Les situations de maltraitance sont souvent complexes et elles requièrent, fréquemment, la participation de personnes ayant à leur actif différents types d'expertise, soit de l'expertise en matière médicale ou fonctionnelle, psychosociale, financière et juridique.
- À défaut de posséder toutes ces expertises, il est attendu que votre établissement développe des partenariats avec des organismes qui possèdent de telles expertises.
- « Le partenariat est beaucoup plus formel que la concertation et implique un engagement contractuel à partager des responsabilités, à mettre en commun des ressources et à se diviser des tâches suite à une entente négociée³¹. »

Domaines d'expertises³²

- **Médical ou fonctionnel** : connaissances et compétences liées à la santé physique, aux incapacités et au processus d'un handicap. Exemples de ressources : infirmier, médecin, ergothérapeute.
- **Psychosocial** : connaissances et compétences liées aux dynamiques interpersonnelles, à la gestion des émotions, aux processus d'adaptation et à la gestion du risque. Exemples de ressources : travailleur social, psychologue, organisateur communautaire.
- **Financier** : connaissances et compétences liées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances. Exemples de ressources : Autorité des marchés financiers, banque ou caisse avec lesquelles la personne fait affaire, comptable.
- **Juridique** : connaissances et compétences liées aux procédures administratives, aux lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et à la gestion des situations potentiellement criminelles. Exemples de ressources : avocat, centre de justice de proximité³³, policier, Protecteur du citoyen, CDPDJ, Curateur public, notaire.

5. ADAPTATION DE LA POLITIQUE AUX RESSOURCES, ORGANISMES, SOCIÉTÉS OU PERSONNES AUXQUELS L'ÉTABLISSEMENT RECOURT POUR LA PRESTATION DE SERVICES

31. D. BOURQUE, *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, PUQ, 2010, p. 6.

32. Pour de l'information portant sur les différents genres d'expertise, il faut se reporter au *Couture, M., Alarie, M., & Israel, I. (2019) Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées- 3e Édition*. Montréal, QC: CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Disponible en ligne : <https://www.creges.ca/programmes-guides-et-outils/#maltraitance>

33. En ligne : [<https://www.justicedeproximite.qc.ca/centres/quebec/>].

Adaptation à prévoir pour les cas suivants

RI-RTF

Les RI-RTF et tout autre personne ou organisme auxquels recourt l'établissement pour la prestation de services doivent être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.

Dans le cas des RI et des RTF, aucune adaptation spécifique n'est nécessaire, bien que des précisions soient requises, notamment au regard du signalement. Selon les ententes collectives et nationales, le signataire de l'entente a notamment la responsabilité de respecter les politiques, directives et procédures de l'établissement qui peuvent être appliquées au regard de sa prestation de services. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoint pour offrir ces services les respectent également.

RPA

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

Dans le cas des RPA, aucune adaptation spécifique n'est nécessaire, bien que des précisions soient requises au regard du signalement, notamment. À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une RPA a notamment la responsabilité de s'assurer que ses employés, ou toutes les autres personnes qu'il s'adjoint pour offrir ces services, appliquent la politique de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance, conformément à l'article 9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Sensibilisation et formation pour les RI et RTF

- La PRMOP et les directions cliniques concernées doivent prévoir et favoriser la participation, aux formations existantes, des RI, des RTF et des autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels l'établissement recourt (par exemple, EÉSAD).

Diffusion de votre politique pour les RI et RTF

- « TOUTE RESSOURCE INTERMÉDIAIRE OU RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL QUI ACCUEILLE DES USAGERS MAJEURS DOIT APPLIQUER LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE DE L'ÉTABLISSEMENT QUI RECOURT AUX SERVICES DE CETTE RESSOURCE. IL EN EST DE MÊME DE TOUT AUTRE ORGANISME, SOCIÉTÉ OU PERSONNE AUXQUELS L'ÉTABLISSEMENT RECOURT POUR LA PRESTATION DE SERVICES. CES RESSOURCES, ORGANISMES, SOCIÉTÉS ET PERSONNES SONT TENUS DE FAIRE CONNAÎTRE CETTE POLITIQUE AUX USAGERS VISÉS PAR LA POLITIQUE, AUX MEMBRES SIGNIFICATIFS DE LA FAMILLE DE CES USAGERS ET AUX PERSONNES QUI ŒUVRENT POUR EUX. » (Article 8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)
- « TOUT EXPLOITANT D'UNE RÉSIDENCE PRIVÉE POUR ÂÎNÉS DOIT APPLIQUER LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX OU DE

L'INSTANCE LOCALE, SELON LE CAS, DU TERRITOIRE OÙ EST SITUÉE LA RÉSIDENCE. IL EST TENU DE FAIRE CONNAÎTRE CETTE POLITIQUE AUX RÉSIDENTS, AUX MEMBRES SIGNIFICATIFS DE LA FAMILLE DE CES RÉSIDENTS ET AUX PERSONNES ŒUVRANT POUR LA RÉSIDENCE. » (Article 9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

- La PRMOP doit s'assurer que les outils de diffusion sont partagés avec ces ressources pour permettre une diffusion harmonisée de la politique.

Implication des RI-RTF et RPA dans la révision de votre politique

- Les personnes responsables de la révision de la politique, soit la PRMOP en collaboration avec son équipe, doivent prévoir la participation des associations et organismes représentatifs d'une RI, des RTF et des RPA dans le processus de révision de la politique de l'établissement.
- Les personnes responsables de la révision de la politique doivent également s'assurer que les adaptations respectent la loi et qu'elles peuvent être appliquées facilement.

6. PROMOTION ET DIFFUSION

- « L'ÉTABLISSEMENT DOIT, DANS LES INSTALLATIONS QU'IL MAINTIENT, AFFICHER SA POLITIQUE À LA VUE DU PUBLIC ET LA PUBLIER SUR SON SITE INTERNET. IL DOIT ÉGALEMENT, PAR TOUT AUTRE MOYEN QU'IL DÉTERMINE, FAIRE CONNAÎTRE SA POLITIQUE AUX USAGERS VISÉS PAR LA POLITIQUE, Y COMPRIS CEUX QUI REÇOIVENT DES SERVICES À DOMICILE OU QUI SONT HÉBERGÉS DANS UN MILIEU NON INSTITUTIONNEL, ET AUX MEMBRES SIGNIFICATIFS DE LEUR FAMILLE. » (Article 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)
- « LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DOIT INFORMER LES PERSONNES ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT DU CONTENU DE LA POLITIQUE ET, PLUS PARTICULIÈREMENT, DES MESURES DE PRÉVENTION MISES EN PLACE ET DE LA POSSIBILITÉ DE SIGNALER UN CAS DE MALTRAITANCE AU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.

UN CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX INSTITUÉ PAR 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 UNE INSTANCE LOCALE AU SENS DE LA LSSSS DOIVENT ÉGALEMENT FAIRE CONNAÎTRE LEUR POLITIQUE AUPRÈS DES INTERVENANTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AGISSANT DANS LE TERRITOIRE QU'ILS DESSERVENT, SOIT LES GROUPES DE PROFESSIONNELS, LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES AU SENS DE L'ARTICLE 334 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, LES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE ET LES RESSOURCES PRIVÉES, AINSI QU'AUPRÈS DES INTERVENANTS DES AUTRES SECTEURS D'ACTIVITÉ AYANT UN IMPACT SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX. » (Article 6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

- Des outils de diffusion ayant pour but de faire connaître la nouvelle politique auprès de différentes personnes touchées par la question sont fournis par le MSSS. Ils sont disponibles à l'adresse [msss.gouv.qc.ca] dans la section intitulée Publications.
- Il est recommandé aux établissements de se doter d'un plan de diffusion.

7. RÉVISION

La révision a pour objectif d'améliorer, de façon continue, la politique, les procédures et les pratiques. Par conséquent, elle cherche à diminuer les situations de maltraitance et à y remédier, de même qu'à donner des soins et des services de santé et de services sociaux de qualité aux usagers dans un contexte sécuritaire.

- **« LA PREMIÈRE RÉVISION DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ QUI REÇOIVENT DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DOIT ÊTRE RÉALISÉE AU PLUS TARD LE 30 MAI 2020. » (Article 39 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)**
- **PAR LA SUITE, « L'ÉTABLISSEMENT DOIT RÉVISER SA POLITIQUE AU PLUS TARD TOUS LES CINQ ANS. » (Article 7 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)**

La PRMOP doit :

- assurer, en collaboration avec son équipe, la révision de la politique de l'établissement pour le 30 mai 2020;
- collaborer avec des personnes que la politique concerne, ce qui peut inclure des représentants des directions touchées par la question, le CLPQS, des responsables du Département des communications, des représentants des usagers, des personnes œuvrant pour l'établissement et des prestataires de services de santé et de services sociaux;
- apporter les modifications nécessaires à la politique de manière à remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures, les pratiques et, par conséquent, les soins et services offerts aux usagers.

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Responsabilités générales

Bon nombre de personnes ont un rôle important à exercer en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ou personnes majeures en situation de vulnérabilité. Chacune d'entre elles doit collaborer en apportant sa contribution selon son rôle ou son expertise. Une augmentation de la vigilance est attendue de la part de l'ensemble des acteurs que concerne cette politique, le but visé étant que tous agissent lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée ou confirmée.

Toute personne œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de soins et de services a, sur le plan éthique, la responsabilité de signaler cette situation en fonction de la Loi visant à lutter contre la maltraitance ou en fonction des procédures prévues par l'établissement.

Tableau synthèse des responsabilités spécifiques

| | |
|---|---|
| Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) | <p>En consultation et/ou en collaboration avec les directions que concerne la Loi visant à lutter contre la maltraitance, avec le CLPQS et avec des représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux, les mesures suivantes doivent être respectées.</p> <p>DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none">• Adapter la politique-cadre.• Faire adopter par le conseil d'administration la politique de l'établissement dans les délais prévus par la loi, soit le 30 novembre 2018. <p>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none">• Développer et appliquer un plan de sensibilisation ou de formation par rapport à la maltraitance, lequel plan s'adressera à toute personne œuvrant pour l'établissement. <p>SIGNALEMENT</p> <ul style="list-style-type: none">• Assurer que les procédures pour la collecte d'information au sujet des signalements et de références aux instances concernées soient claires et connues par toutes les personnes qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans votre établissement.• Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | <p>DIFFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer un plan de diffusion. • Veiller à ce que l'établissement, dans les installations qu'il maintient, respecte son devoir d'afficher sa politique à la vue du public et qu'il la publie dans son site Internet. Veiller également à ce que l'établissement, par tout autre moyen qu'il détermine, fasse connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile, et aux membres significatifs de leur famille. • Partager des outils de diffusion avec les RI, RTF et RPA. • Mettre en ligne la politique, dans le site Internet de l'établissement, de même que dans l'intranet, s'il y a lieu. <p>RÉVISION DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réviser la politique de l'établissement pour le 30 mai 2020. • Faire les modifications pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques. |
| <p>Direction de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE)</p> | <p>Si un représentant de la DQEPE n'assume pas le rôle de PRMOP, la DQEPE devra s'assurer que la PRMOP sera en mesure d'assumer son mandat en garantissant un suivi dans l'ensemble des programmes de l'établissement, et ce, depuis l'adaptation jusqu'à la révision.</p> |
| <p>Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)</p> | <p>INTERVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer au repérage et à l'application des recommandations et/ou sanctions. <p>SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que toute personne en contact avec les usagers a été sensibilisée à la maltraitance. • Assurer la planification des formations en ce qui concerne la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services. <p>DIFFUSION DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique. |
| <p>Personnes responsables de toutes les directions cliniques des clientèles ciblées par la</p> | <p>GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction. • S'assurer que tous les éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance sont connus et pris en considération. • Offrir aux personnes, qui font partie de leur direction, les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance. • Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance au sujet des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus. |

| | |
|---|--|
| Loi visant à lutter contre la maltraitance | <p>DÉTERMINATION ET APPLICATION DES STRATÉGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance. • Préciser les stratégies de documentation et de saisies de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager. <p>SIGNALEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le signalement en déterminant des mesures qui permettent de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent. • Informer au sujet des procédures de signalement. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concevoir et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement. <p>ACTION ET SUIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et les suivis planifiés seront effectués. |
| Personne œuvrant pour l'établissement | <p>IDENTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, et repérer les situations potentielles de maltraitance. <p>SIGNALEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclarer toute situation, présumée ou confirmée, de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement. |
| Prestataires de services | <p>DOCUMENTATION DE L'INFORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement. <p>SIGNALEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclarer toute situation de maltraitance, présumée ou confirmée, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout prestataire de soins et de services qui a un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise requise peut être appelé à participer au processus de vérification des faits. <p>ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout prestataire de soins et de services qui a un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise interne et/ou externe requise peut être appelé à contribuer à l'évaluation dans le but de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et gérer la situation de maltraitance. • Tenir compte du fait qu'il peut y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (par exemple, d'autres résidents) et que tous les |

| | |
|---|--|
| | <p>usagers et autres personnes impliqués dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documenter l'évaluation à partir des procédures établies. <p>ACTION ET SUIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers qui permettent de réévaluer l'adéquation des besoins au plan. • Recourir aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis. |
| <p>Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)</p> | <p>SIGNALEMENT</p> <p>Traiter de la même façon, qu'ils soient obligatoires ou non, tous les signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser la recevabilité. • Donner une priorité aux signalements selon leur gravité. • Examiner le signalement : <ul style="list-style-type: none"> ○ examiner le signalement et appliquer la procédure selon l'identification de l'auteur de la maltraitance; ○ vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements. • Orientation du signalement : <ul style="list-style-type: none"> ○ orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements; ○ orienter, vers le médecin examinateur, les signalements relatifs aux actions ou au manque d'action d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident. ○ conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée. • Effectuer la saisie des données dans SIGPAQS. • Effectuer la reddition de comptes. |
| <p>Médecin examinateur</p> | <p>VÉRIFICATION DES FAITS (plainte à propos d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident en médecine)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la procédure d'examen des plaintes à propos d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien, de même que d'un résident en médecine exerçant sa profession dans l'établissement. |
| <p>Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)</p> | <p>PLAINTE (par un usager)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement. • Donner de l'information à l'usager sur le fonctionnement du régime de plaintes. • Aider l'usager à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, assister l'usager et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours. • Faciliter la conciliation avec toute instance concernée. • Contribuer à la satisfaction de l'usager ainsi qu'au respect de ses droits. |

| | |
|--|---|
| Comité des usagers et Comité des résidents | <p>SIGNALEMENT</p> <p>Les comités des usagers et les comités des résidents collaborent avec les autres partenaires du RSSS, notamment dans les situations où des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents du RSSS leur sont signalés.</p> <p>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <p>Les comités peuvent contribuer à faire connaître, auprès des usagers et des résidents, la politique de l'établissement à propos de la lutte contre la maltraitance.</p> |
| Représentants syndicaux | <p>Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leurs membres est soupçonné de maltraitance.</p> |
| Associations et organismes représentatifs de RI-RTF | <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <p>Soutenir les RI ou les RTF soupçonnées d'avoir causé du tort à un usager, et ce, conformément aux moyens prévus dans les 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 concernant³⁴.</p> |

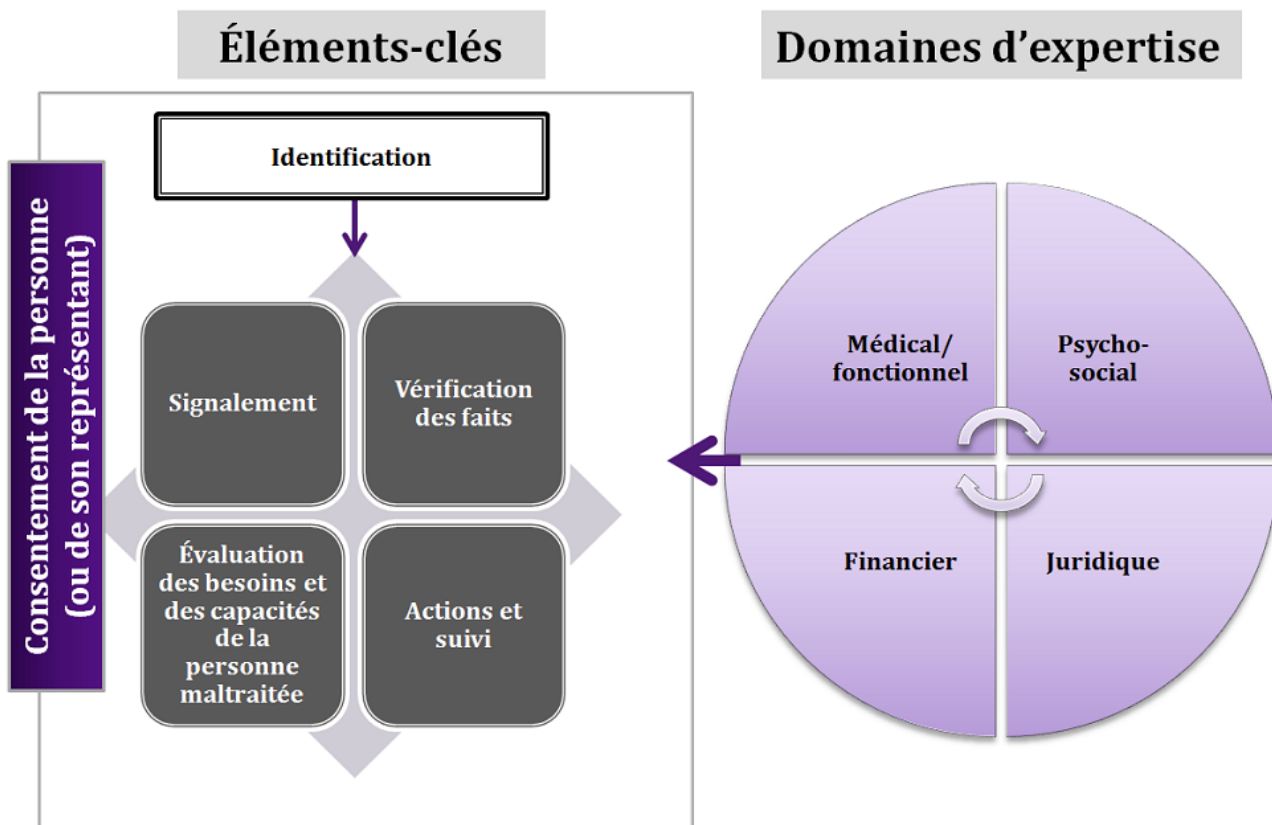
Soutien et services spécialisés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

| | |
|---|---|
| Coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> • Générer et soutenir la concertation locale et régionale entre tous les partenaires impliqués. • Communiquer les programmes et actions de sensibilisation et de formation disponibles dans la région. • Assurer la mise en place et la coordination d'un comité régional pour le déploiement, l'application et le bilan des processus d'intervention concertés. |
| Ligne Aide Abus Aînés 514 489-2287 ou, sans frais, 1 888 489-ABUS (2287) | <p>La LAAA est une ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes âgées. Le rôle de la ligne est d'orienter les appelants vers les ressources appropriées selon leurs besoins et vers les ressources de leur région. (Numéros de téléphone : 514 489 2287 ou, sans frais, 1 888 489-2287; ou site Internet : [www.aideabusaines.ca]).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les intervenants par la consultation professionnelle en lien avec la maltraitance (discussion de cas cliniques; identification des éléments restants qu'il faut évaluer; suggestion de pistes d'intervention; réflexions sur le plan éthique). |

34. RLRQ, chapitre R-24.0.2.

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Référence des cas complexes vers l'équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal-CAU. |
| <p>Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal-CAU</p> | <p>Service de consultation et de soutien pour les situations complexes qui touchent plus d'un secteur d'intervention nécessitant une collaboration interdisciplinaire et multisectorielle. Pour accéder aux services de l'équipe, veuillez communiquer avec la Ligne Aide Abus Aînés en composant le numéro sans frais 1 888 489-2287.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et outiller les intervenants par rapport à ces situations. • Améliorer la compréhension de la collaboration intersectorielle. • Améliorer la compréhension des rôles et des mandats des partenaires potentiels dans l'intervention. • Aider les intervenants à reconnaître leur responsabilité légale et les limites de leur intervention. |

MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES



© Tous droits réservés, Couture, Alarie et Israel (2019)

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

La nouvelle terminologie harmonisée sur la maltraitance envers les personnes âgées est le fruit d'un travail de collaboration réunissant les principaux acteurs impliqués dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (PAM 2017-2022), soit l'équipe du domaine d'expertise pour Contrer la maltraitance du CREGÉS du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, la LAAA, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, et le Secrétariat aux aînés (gouvernement du Québec). Elle témoigne de l'évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Comme tout processus, elle sera régulièrement ajustée pour rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques. Il importe de noter que ladite nouvelle terminologie harmonisée n'est pas spécifique d'un milieu en particulier. Elle peut, notamment, être utilisée dans le contexte des soins privés ou publics, à domicile, dans le milieu hospitalier et, bien sûr, dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée.

Document de travail

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Définition de la maltraitance envers les personnes âgées

« 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 âgée. »

(Définition inspirée de celle de l'OMS (2002) *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, cité dans MF (2017) *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, p. 15; la notion d'intention a été ajoutée)

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

Négligence : Ne pas se soucier de la personne âgée, 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 âgée.

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

Attention : Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

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, rudoïement, 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 induue 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

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 âgée 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.

Indices : Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des personnes âgées, 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 âgée 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 âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

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

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

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

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

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 induue 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 témoin, etc.

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

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

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

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2017.

Définitions pour différencier les types d'établissements

➤ **Établissement**

Un « **établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.** » (Loi visant à lutter contre la maltraitance, article 2, paragraphe 2)

« Un établissement est l'entité juridique [qui peut être publique ou privée] dotée de capacités et de responsabilités légales qui est titulaire d'un permis délivré par le ministre 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)³⁵. »

➤ **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 jour³⁶. »

➤ **Résidence privée pour aînés (RPA)**

Une « **résidence privée pour aînés au sens de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.** » (Article 2, paragraphe 6)

« 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

35. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Glossaire — Définition des termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux*, 2017. En ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001189/>].

36. Article 83, LSSSS.

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. » (Article 346.0.1 de la LSSSS)

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 est autorisé à exploiter une telle résidence s'il n'est titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité³⁷. »

➤ **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 (RLRQ chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation³⁸. »

➤ **Ressources de type familial (RTF)**

« Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf 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 naturel³⁹. »

Définitions pour les personnes et organisations devant appliquer la loi

➤ **Organisme communautaire**

« Une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des

37. Article 346.0.20.1, de la LSSSS.

38. Article 302, LSSSS et article 66 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 (RLRQ, chapitre O-7.2).

39. Article 312, LSSSS.

services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux⁴⁰. »

➤ **Entreprises d'économie sociale**

« Selon la Loi sur l'économie sociale (RLRQ, chapitre E-1.1.1), l'entreprise d'économie sociale exerce des activités économiques à des fins sociales, c'est-à-dire qu'elle vend ou échange des biens et services, non pas dans le but de faire du profit, mais plutôt dans celui de répondre aux besoins de ses membres ou de la communauté qui l'accueille. Elle prend la forme de coopératives, de mutuelles ou d'organismes à but non lucratif⁴¹. »

Document de travail

40. Article 334, LSSSS.

41. En ligne : [https://www.economie.gouv.qc.ca/objectifs/informer/economie-sociale/page/apercu-18543/?tx_igaffichagepages_pi1%5Bmode%5D=single&tx_igaffichagepages_pi1%5BbackPid%5D=18542&tx_igaffichagepages_pi1%5BcurrentCat%5D&cHash=a918897710ec7c1bfc4b8b2fac5d0d74].

**Centre de recherche et d'expertise en gérontologie
sociale (CREGÉS) du Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux (CIUSSS)
du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal**
5800, boulevard Cavendish
Côte-Saint-Luc (QC) H4W 2T5
www.creges.ca
www.ciusscentreouest.ca

Équipe du domaine d'expertise pour Contrer la maltraitance
www.creges.ca/maltraitance-personnes-aines

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 