

RAPPORT SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ DES POLITIQUES D'ÉTABLISSEMENT POUR LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE

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

11 MAI 2021

RAPPORT SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ DES POLITIQUES D'ÉTABLISSEMENT POUR LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

RÉDACTION

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)
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sarita Israel, cogestionnaire du projet, coordonnatrice du domaine d'expertise pour Contrer la maltraitance
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sandra Smele, agente de planification, de programmation et de recherche
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Anne-Sophie Dubé, agente de planification, de programmation et de recherche
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

COMITÉ CONSEIL

Fabienne Thibault, conseillère
Secrétariat aux aînés, Direction de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance et l'isolement social
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Nathalie Tremblay, conseillère et adjointe exécutive
Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Karine Huard, conseillère à la qualité et répondante pour le régime d'examen des plaintes
Direction de l'éthique et de la qualité, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Marie-Hélène Hardy, conseillère
Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Elsa Bernatchez, conseillère
Direction de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Maya Cerda, chef d'administration de programme
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Dominique Charland, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lynda Rey, professeure-chercheuse
École nationale d'administration publique

Josée Fournier, directrice et responsable de la mise en œuvre de la politique d'établissement
Direction Qualité, Évaluation, Performance, Éthique et Lean,
CIUSSS de la Montérégie-Centre

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PRMOP	Personnes désignées comme responsables 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)
RI	Ressources intermédiaires
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressources de type familial
RPA	Résidences privées pour aînés

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	3
FAITS SAILLANTS	5
MISE EN CONTEXTE	6
OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	6
SOURCES DES DONNÉES	7
MÉTHODOLOGIE	8
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DU CONTENU DES POLITIQUES D'ÉTABLISSEMENT POUR LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE	9
1. CONTENU OBLIGATOIRE	9
2. DÉFINITIONS	13
3. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION	14
4. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE	15
5. ADAPTATION DE LA POLITIQUE	17
6. PROMOTION ET DIFFUSION	18
7. DATES DE RÉVISION	20
CONCLUSION	20

FAITS SAILLANTS

Synthèse des faits saillants

Environ 40 % des établissements publics et privés ayant adopté une politique l'ont fait après la date limite du 30 novembre 2018.

Au 31 décembre 2020, soit plus de deux ans après la date limite inscrite dans la Loi, 44 établissements sur 113 n'avaient pas encore adopté une politique (39 %).

La majorité des politiques adoptées n'ont pas identifié le nom ou les coordonnées de la PRMOP.

Près de 50 % des politiques ne mentionnent pas les modalités de plaintes ou de signalement au CLPQS.

La plupart des politiques apportent peu de détails sur les mesures de soutien au signalement.

Plusieurs définitions dans la Loi ont été omises ou modifiées.

La majorité des politiques adoptées n'ont pas inclus le signalement obligatoire auprès du CLPQS ou la police pour les personnes en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection.

Les conditions relatives aux signalements obligatoires sont souvent incomplètes.

Les adaptations de la politique pour les RI, RTF et autres organismes sont souvent omises.

Un peu plus de 50 % des politiques n'incluent pas de modalité de diffusion auprès des intervenants du RSSS et peu de politiques incluent la responsabilité des RI-RTF et RPA de diffuser la politique.

Un peu plus de 30 % des établissements n'ont pas mentionné les dates de révision.

MISE EN CONTEXTE

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*¹, ci-après nommée «Loi». Cette Loi vise à faciliter et à encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance afin de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci.

Un des leviers inscrits dans la Loi est l'adoption de politiques d'établissement afin de lutter contre la maltraitance. Le but étant de mieux outiller les établissements de santé et de services sociaux et de les rendre imputables. L'adoption d'une politique d'établissement implique un processus de mise en œuvre incluant la diffusion de la politique, la mise en place de mesures de prévention, dont les activités de sensibilisation et la formation/information ainsi que la mise en place de mesures de soutien supplémentaires. L'ensemble de ces initiatives visent à promouvoir et faciliter le signalement de situations de maltraitance. Les plaintes et signalements seront traités par les instances désignées et ces dernières devront effectuer une reddition de comptes. L'important étant que les usagers soient mieux protégés et que toute personne désirant mettre fin à une situation de maltraitance soit mieux soutenue.

Selon la Loi, ce sont les établissements de santé et de services sociaux qui ont la responsabilité d'adopter une politique de lutte contre la maltraitance et de l'appliquer dans toutes leurs installations. Les CHSLD privés doivent toutefois adopter leur propre politique. De plus, la Loi précise que «le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, ou la personne qu'il désigne voit à la mise en œuvre de la politique et à son application» (Article 3). Chaque établissement avait la responsabilité d'adopter sa politique de lutte contre la maltraitance pour le 30 novembre 2018. La première révision de cette politique était prévue au plus tard le 30 mai 2021 et aux cinq ans par la suite. Le MSSS a fourni plusieurs outils aux établissements. Une politique-cadre², un guide de mise en œuvre³ et des outils de diffusion standardisés⁴ ont été distribués aux établissements afin de les soutenir dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur politique d'établissement.

¹ RLRQ, chapitre. L-6.3

² *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.
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002742/?&txt=politique-cadre%20de%20lutte&msss_valpub&date=DESC

³ *Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. 2020. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 35 p.
https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2020/06/GuideDevMiseEnOeuvre_31-05-2020_FINALpdf.pdf

⁴ *Ici, la maltraitance, c'est NON*. 2019. Gouvernement du Québec, Québec, 1 p.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002347/>

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, en vertu de sa désignation à titre de Centre affilié universitaire en gérontologie sociale et de l'expertise de son Centre de recherche en gérontologie sociale (CREGÉS), un mandat en deux phases :

- **Phase I :** Élaborer une politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, ci-après appelée la « politique-cadre ».
- **Phase II :** D'abord, proposer au MSSS une stratégie d'accompagnement dans l'adaptation et la mise en œuvre de la politique-cadre et offrir un accompagnement aux établissements et organismes concernés par la Loi. Ensuite, proposer au MSSS une stratégie d'évaluation de la politique-cadre.

Le présent rapport concerne la phase II du mandat, soit l'évaluation des politiques d'établissements ayant été adoptées.

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation a comme principaux objectifs de décrire : 1) le contenu des politiques d'établissement; et 2) leur conformité aux obligations de la Loi.

En bref, le but est de répondre aux questions suivantes : Les exigences de la Loi sont-elles respectées dans les politiques d'établissement ? Quels éléments de la Loi ont été omis et quels éléments non obligatoires ont été privilégiés ?

SOURCES DES DONNÉES

Deux sources ont été consultées afin d'obtenir les politiques adoptées jusqu'au 31 décembre 2020 : le MSSS et les sites Internet des établissements. En tout, 113 politiques d'établissement devaient avoir été adoptées à cette date, dont 34 issues des établissements publics et 79 issues des établissements privés.

Concrètement, 9% des établissements publics et 52% des établissements privés n'avaient pas fourni au MSSS ou affiché sur leur site Internet une politique d'établissement pour contrer la maltraitance en date du 31 décembre 2020. Conséquemment, l'équipe du CREGÉS a pu évaluer 69 politiques, dont 31 issues des établissements publics et 38 issues des établissements privés. Il est à noter que les trois établissements publics n'ayant pas encore de politique attendaient une traduction officielle en anglais de la politique-cadre de la part du MSSS avant de procéder. Ces établissements desservent une population autochtone anglophone et ont un statut spécifique qui leur accorde le droit de développer leurs documents organisationnels en anglais.

MÉTHODOLOGIE

Un cadre d'évaluation mixte a été utilisé afin d'inclure à la fois des données quantitatives et qualitatives complémentaires.

Les politiques d'établissements ont été évaluées à l'aide d'une grille d'extraction testée et validée par l'équipe d'évaluation, couvrant les sept éléments suivant :

1. Contenu obligatoire
2. Définitions
3. Prévention, sensibilisation et formation
4. Gestion des situations de maltraitance
5. Adaptation de la politique
6. Promotion et diffusion
7. Dates de révision

Deux agentes de planification, de programmation et de recherche ont effectué l'analyse des données qui a été validée par la chercheuse responsable de l'évaluation. Dans cette évaluation, les données quantitatives sont des catégories représentant la présence ou l'absence dans les politiques d'établissements des contenus obligatoires et non obligatoires de la Loi. L'équipe a effectué des analyses statistiques descriptives à l'aide du logiciel statistique SPSS 24 pour les données quantitatives qui sont présentées sous forme de pourcentages dans le présent rapport.

Les données qualitatives réfèrent au contenu des politiques obtenues et ont été analysées par l'équipe selon l'approche de Miles, Huberman & Saldaña (2014). La codification et le développement de matrices ont été effectués par le biais du logiciel Microsoft Word. Selon une approche inductive, la liste de codes a émergé des données recueillies. À la suite de la codification, les membres de l'équipe ont regroupé les données quantitatives et qualitatives sous forme de matrices en fonction des objectifs de l'évaluation afin d'avoir une vision globale favorisant la validation des conclusions à partir des données.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DU CONTENU DES POLITIQUES D'ÉTABLISSEMENT POUR LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE

Les résultats de l'évaluation sont présentés selon les sept éléments couverts par l'analyse du contenu des politiques d'établissement. Les résultats des établissements publics et privés sont combinés afin de donner un portrait global des problèmes de conformité rencontrés. Différents tableaux présentent les proportions des politiques adoptées ayant omis des éléments obligatoires et non obligatoires importants. De plus, pour chacun des éléments, des précisions sont apportées sous forme de textes incluant les résultats qualitatifs de l'analyse.

1. CONTENU OBLIGATOIRE

Le tableau 1 présente les résultats de l'évaluation en lien avec le contenu obligatoire tel que statué dans la Loi (<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3>) et, pour chacun des éléments, l'article de la Loi est précisé. Il illustre que plusieurs des éléments du contenu obligatoire ont été omis dans les politiques d'établissement. Dans plus de la moitié des politiques d'établissement, certains éléments ne sont pas conformes tels que la présence du nom et des coordonnées de la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP), les mesures de soutien afin d'effectuer un signalement et les délais pour lesquels le suivi des plaintes/signalements doit être effectué.

1.1 INFORMATIONS RELATIVES À LA PRMOP

Selon la Loi, la politique doit indiquer le nom de la PRMOP et les coordonnées pour la joindre. La majorité des politiques adoptées n'ont pas identifié le nom (65%) ou les coordonnées (55%) de la PRMOP.

1.2 MODALITÉS AFIN DE FORMULER UNE PLAINTÉ AU CLPQS

Les modalités de dépôt de plaintes au CLPQS par l'utilisateur maltraité ou son représentant n'étaient pas incluses dans près de la moitié des politiques. De plus, le CLPQS n'a pas toujours été clairement identifié (« autorités externes ») dans la section de la politique expliquant les modalités permettant de formuler une plainte.

1.3 MESURES DE SOUTIEN AFIN DE FORMULER UNE PLAINTÉ

L'analyse du contenu des politiques démontre que 46 % des politiques n'ont pas décrit des mesures de soutien afin de formuler une plainte au CLPQS. Dans ces politiques, le comité des usagers est souvent identifié comme étant une source ou le responsable de ce soutien. Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) est également identifié comme ayant ce rôle dans certaines politiques, mais moins souvent que pour les comités des usagers. Les coordonnées afin de rejoindre les ressources de soutien ne sont pas toujours intégrées dans les politiques, et le soutien offert n'est pas toujours décrit.

1.4 MODALITÉS AFIN D'EFFECTUER UN SIGNALEMENT AU CLPQS

Un peu plus de la moitié (52 %) des politiques comportent des modalités afin d'effectuer un signalement au CLPQS. Comme c'est le cas pour les modalités de plaintes, le CLPQS n'est pas toujours mentionné ou clairement identifié (« autorités externes ») dans cette section. En général, les politiques ne contiennent pas de précision concernant les étapes à suivre afin de signaler une situation possible de maltraitance au CLPQS.⁵

1.5 MESURES DE SOUTIEN AFIN D'EFFECTUER UN SIGNALEMENT

La plupart des politiques (65 %) ne mentionnent pas les mesures de soutien afin d'effectuer un signalement. Dans les politiques où ces mesures sont mentionnées, les descriptions des modalités de soutien offertes sont peu détaillées et plusieurs omettent même de mentionner qui est responsable d'offrir ce service. De plus, il n'y a pas de distinction en fonction de qui fait le signalement, soit les employés ou un tiers.

1.6 MESURES DE CONFIDENTIALITÉ POUR UN SIGNALEMENT

Une grande majorité (72 %) des politiques indiquent les mesures de confidentialité pour un signalement. Toutefois, le CLPQS n'est pas toujours nommé comme responsable des mesures de confidentialité, bien que le CLPQS ait ce rôle selon la Loi. Quant aux consignes précises que l'établissement et son personnel doivent respecter en ce qui concerne notamment la documentation et la communication d'un signalement, elles sont présentées dans la plupart des politiques. Toutefois, l'importance de préserver la confidentialité des personnes concernées par une plainte ou un signalement est peu mentionnée dans les politiques.

1.7 SANCTIONS DISCIPLINAIRES (OU AUTRES) DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE

Une grande partie des politiques (77 %) énoncent des sanctions disciplinaires ou autres types de sanctions devant un constat de maltraitance. Ces politiques réfèrent souvent aux sanctions inscrites dans la politique-cadre et indiquent que les sanctions sont déterminées selon la gravité du geste/de la situation.

⁵ Il convient de noter que ces précisions figurent dans les documents de procédures dans certains cas.

1.8 SUIVI À TOUT SIGNALEMENT/TOUTE PLAINTE

Malgré le fait que la plupart des politiques (80%) abordent le suivi de signalements et de plaintes⁶, la distinction entre les deux processus n'est pas toujours clairement indiquée dans les politiques. De plus, la plupart des politiques n'indiquent pas les délais de suivis pour l'établissement ou son personnel dans le cas d'un signalement.

En ce que concerne le suivi des plaintes, la conformité du traitement d'une plainte selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), y compris l'application de la procédure d'examen des plaintes et les délais stipulés dans la LSSSS, ne sont pas toujours intégrés. Et tandis qu'une grande partie des politiques décrivent le soutien offert à la présumée victime et à toute personne impliquée, les proches des victimes ne sont pas toujours compris comme personnes impliquées.

Quant au soutien offert à l'employé maltraitant, il est énoncé dans certains cas, mais se limite, en général, au Programme d'aide aux employés. Le soutien offert au résident maltraitant et les recours possibles dans le cas d'insatisfaction par rapport à l'enquête de maltraitance ou à l'intervention qui s'ensuit sont précisés dans très peu de politiques.

⁶ Il convient de noter encore une fois que ces précisions figurent dans les documents de procédures dans certains cas.

Tableau 1

ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE	Proportions des politiques adoptées ayant omis l'élément (%)
Nom de la PRMOP (réf. : Article 3, paragraphe 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	65%
Coordonnées de la PRMOP (réf. : Article 3, paragraphe 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	55%
Modalités afin de formuler une plainte (réf. : Article 3, paragraphe 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	48%
Mesures de soutien afin de formuler une plainte au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) (réf. : Article 3, paragraphe 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	46%
Modalités afin d'effectuer un signalement (réf. : Article 3, paragraphe 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	48%
Mesures de soutien afin d'effectuer un signalement (réf. : Article 3, paragraphe 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	65%
Mesures de confidentialité (réf. : Article 3, paragraphe 6 et Article 10 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	28%
Sanctions disciplinaires (ou autres) (réf. : Article 3, paragraphe 7 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	23%
Suivis donnés à tout signalement/toute plainte (réf. : Article 3, paragraphe 8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	20%
Délais dans lesquels le suivi doit être réalisé (réf. : Article 3, paragraphe 8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	58%

2. DÉFINITIONS

Plusieurs définitions sont spécifiées dans la Loi. Le tableau 2 présente le pourcentage de politiques adoptées ayant des définitions non conformes à celles présentées dans la Loi. Il montre également que plusieurs politiques d'établissement ont omis des définitions ou les ont modifiées ce qui les rend non conformes à la Loi.

La définition de la maltraitance n'est pas mentionnée dans 12 % des politiques adoptées. De plus, le quart des politiques adoptées ont une définition de la maltraitance qui est non conforme à la Loi. Certaines politiques utilisent le terme abus au lieu d'utiliser le terme maltraitance alors que d'autres politiques ne spécifient pas que le geste peut causer « intentionnellement ou pas » du tort. La définition d'une personne en situation de vulnérabilité a été omise dans près du tiers des politiques adoptées. Néanmoins, toutes les politiques qui ont inclus la définition d'une personne en situation de vulnérabilité l'ont fait conformément à la Loi. La définition d'une personne œuvrant pour l'établissement est absente dans 41 % des politiques. Seulement 22 % des politiques adoptées ont utilisé une définition d'une personne œuvrant pour l'établissement non conforme à la Loi.

Tableau 2

ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE	Proportions des politiques (%)
Définition de la maltraitance (réf.: Article 2, paragraphe 3 de la loi visant à lutter contre la maltraitance) <ul style="list-style-type: none">▶ Absente▶ Présente, mais non conforme	12 % 26 %
Définition d'une personne en situation de vulnérabilité (réf.: Article 2, paragraphe 4 de la loi visant à lutter contre la maltraitance) <ul style="list-style-type: none">▶ Absente▶ Présente, mais non conforme	36 % 0 %
Définition d'une personne œuvrant pour l'établissement (réf.: Article 2, paragraphe 5 de la loi visant à lutter contre la maltraitance) <ul style="list-style-type: none">▶ Absente▶ Présente, mais non conforme	41 % 22 %

3. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

Le tableau 3 démontre que seulement 6 % des politiques adoptées n'ont pas énoncé d'activité de sensibilisation ou encore d'information. Les activités de sensibilisation ou encore d'information ciblent soit les personnes œuvrant pour l'établissement, celles en contact avec les usagers ou les usagers et leurs proches. Certaines politiques d'établissement présentent des activités de sensibilisation inspirées de la politique-cadre et d'autres font la promotion de la bienveillance.

Le tableau 3 démontre également que seulement 10 % des politiques adoptées n'ont pas prévu d'activité de formation. Tout comme les activités de sensibilisation ou d'information, les activités de formation ciblent soit les personnes œuvrant pour l'établissement, les personnes en contact avec les usagers ou les usagers et leurs proches. Les thématiques de formation abordées sont la formation du MSSS, la bienveillance, les concepts associés à la maltraitance et à la gestion ainsi que la roue de l'approche relationnelle.

Il est à noter que plusieurs politiques ne font que mentionner l'élaboration d'un plan de sensibilisation et de formation.

Tableau 3

ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE	Proportions des politiques adoptées ayant omis l'élément (%)
Activités de sensibilisation/d'information (réf. : Article 3, paragraphe 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	6%
Activités de formation (réf. : Article 3, paragraphe 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	10%

4. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Le tableau 4 présente les éléments des politiques en lien avec la gestion des situations de maltraitance, dont le signalement obligatoire, l'interdiction des mesures de représailles et la reddition de compte. La proportion de politiques ayant omis ce type d'éléments varie de 26 à 61 %.

4.1 SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

Les résultats montrent que 33 % des politiques ne précisent pas le signalement obligatoire par les prestataires et tout professionnel au sens du Code des professions pour les personnes hébergées en CHSLD et 35 % des politiques ne mentionnent pas le signalement obligatoire auprès du CLPQS pour les personnes hébergées en CHSLD. Également, plus de 50 % des politiques ont omis de préciser le signalement obligatoire pour les personnes en tutelle, curatelle ou sous mandat de protection.

4.2 INTERDICTION DE REPRÉSAILLES ENVERS UN SIGNALANT

Selon la Loi, il est interdit d'exercer ou de menacer une personne de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement. Il est à noter que 26 % et 44 % des établissements n'ont pas mentionné l'interdiction des mesures de représailles et l'interdiction de menaces de mesures de représailles, respectivement. De plus, 49 % des politiques adoptées n'ont pas inscrit l'interdiction de poursuite judiciaire.

4.3 REDDITION DE COMPTES

Le tableau démontre que 39 % des politiques n'ont pas indiqué l'obligation du CLPQS d'effectuer une reddition de compte.

Tableau 4

ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE	Proportions des politiques adoptées ayant omis l'élément (%)
<p>Signalement obligatoire par les prestataires et tout professionnel au sens du Code des professions pour les résidents en CHSLD (réf. : Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	33%
<p>Signalement obligatoire auprès du CLPQS pour les résidents en CHSLD (réf. : Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	35%
<p>Signalement obligatoire pour les personnes en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection (réf. : Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	55%
<p>Signalement obligatoire auprès du CLPQS ou la police pour les personnes en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection (réf. : Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	61%
<p>Interdiction de mesures de représailles (réf. : Article 11 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	26%
<p>Interdiction de menaces de représailles (réf. : Article 11 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	44%
<p>Interdiction de poursuite judiciaire (réf. : Article 12 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	49%
<p>Obligation du CLPQS d'effectuer une reddition de comptes (réf. : Article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)</p>	39%

5. ADAPTATION DE LA POLITIQUE

Le tableau 5 présente la conformité des politiques en lien avec l'adaptation des politiques pour les RI, RTF ou RPA. Le respect et l'application de la politique par les partenaires (RI-RTF et RPA⁷), leur responsabilité de participer aux différentes étapes du continuum de la gestion d'une situation de maltraitance, et leur responsabilité d'être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance ainsi que de repérer les situations potentielles sont inclus dans un certain nombre de politiques.

Les responsabilités de partager des outils de diffusion de la politique avec ces partenaires (RI-RTF et RPA), de les impliquer dans le processus de révision de la politique, de prévoir et de favoriser leur participation aux formations existantes sont très peu mentionnées dans les politiques.

Tableau 5

ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE	Proportions des politiques adoptées ayant omis l'élément (%)
Adaptations de la politique pour les RI, les RTF ou autres organisme, société ou personne fournissant des services aux usagers (réf. : Article 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	61 %
Adaptations de la politique pour les RPA (réf. : Article 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	39%**

** Ces calculs sont basés uniquement sur l'analyse des politiques des établissements publics, car les politiques des établissements privés ne devaient pas inclure d'informations concernant les RPA.

⁷ Les politiques des CHLSD privées ne devaient pas inclure des informations concernant des RPA.

6. PROMOTION ET DIFFUSION

Le tableau 6 présente la conformité des politiques en lien avec les modalités de promotion et de diffusion de la politique d'établissement. Les modalités de diffusion présentées dans les politiques sont souvent basées sur la Loi, c'est-à-dire que les établissements prévoient de mettre la politique accessible au public, sur leur site Internet ou l'intranet. Souvent la PRMOP ou une équipe est désignée responsable pour le plan de diffusion ou pour la diffusion de la politique. Le CLPOS, le comité des usagers et les syndicats sont parfois identifiés comme ayant cette responsabilité conjointe avec la personne désignée responsable.

Certaines politiques n'ont pas spécifiquement indiqué les modalités de diffusion auprès des usagers et des membres significatifs de leur famille (22 %), ou auprès des personnes œuvrant pour l'établissement (15 %). Plusieurs ne font pas référence aux outils de diffusion fournis par le MSSS visant à faire connaître la politique auprès des différents groupes. Toutefois, certaines politiques portent une attention particulière à la diffusion de la politique aux nouveaux usagers/résidents et aux nouveaux employés. Il y a peu de politiques qui indiquent la responsabilité des RI-RTF (17 %) et RPA (12 %) de diffuser la politique aux usagers/résidents et aux personnes œuvrant pour une RI-RTF/RPA.

Tableau 6

ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE	Proportions des politiques adoptées ayant omis l'élément (%)
Diffusion de la politique aux usagers et aux membres significatifs de leur famille (réf. : Article 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	22%
Diffusion de la politique auprès des personnes œuvrant pour l'établissement (réf. : Article 6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	15%
Diffusion de la politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux du territoire desservi par le CISSS, le CIUSSS ou l'instance locale (réf. : Article 6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	55%
Responsabilité des RI-RTF de diffuser la politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille des usagers et aux personnes qui œuvrent pour un RI-RTF (réf. : Article 8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	83%
Responsabilité des RPA de diffuser la politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille des résidents et aux personnes œuvrant pour une RPA (réf. : Article 9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	68%**

** Ces calculs sont basés uniquement sur une analyse des politiques des établissements publics, car les politiques des établissements privés ne devaient pas inclure d'informations concernant les RPA.

7. DATES DE RÉVISION

Le tableau 7 présente les résultats en lien avec les modalités de révision de la politique d'établissement qui sont spécifiées dans la Loi. L'article 39 de la Loi stipule qu'il doit y avoir une première révision au plus tard le 30 mai 2020. Toutefois, 36 % des politiques adoptées ont omis de préciser la date de la première révision. De plus, 35 % des politiques adoptées n'ont pas précisé la nécessité de réviser la politique tous les cinq ans ou moins. Seulement quelques politiques décrivent les objectifs, le processus et les acteurs qui, à l'interne et à l'externe, seront impliqués dans le processus de révision.

Tableau 7

ÉLÉMENTS DE LA POLITIQUE	Proportions des politiques adoptées ayant omis l'élément (%)
Première révision au plus tard le 30 mai 2020 (réf. : Article 39 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	36 %
Révision de la politique tous les cinq ans (ou moins) (réf. : Article 7 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)	35 %

CONCLUSION

Les résultats de cette évaluation démontrent que malgré les différents outils fournis aux établissements par le MSSS, plusieurs d'entre eux n'ont pas élaboré et adopté leur propre politique pour la date limite du 30 novembre 2018 afin d'être conformes à la Loi. De plus, des éléments centraux de la Loi, dont ceux reliés au signalement obligatoire, ont été omis ou modifiés ce qui nuit à la conformité. Les établissements nécessitent un accompagnement et une meilleure connaissance de leurs obligations afin d'effectuer la révision de leur politique. De plus, il serait important de réitérer l'importance de diffuser la politique dans leur établissement à l'interne ainsi qu'aux RI-RTF-RPA et autres organismes partenaires.

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.ciussscentreouest.ca

**Équipe du domaine d'expertise pour
Contrer la maltraitance**

www.creges.ca/maltraitance-personnes-ainees

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

www.creges.ca/etmisss/

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

Québec 