

1. MISE EN CONTEXTE

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

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité de manière concrète, entre autres avec le déploiement de plans d'action gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. En dépit des mesures et des recours existants 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*¹.

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

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 25 ans, le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a une équipe consacrée au développement des pratiques de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées.

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

APPROUVÉE PAR :
Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :
Décembre 2018

Page : 1
De : 39

Dates de révision : février 2020

La présente politique-cadre a été conçue, d'une part, dans le but de faciliter la compréhension et l'application de la *Loi de lutte contre la maltraitance* au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et d'autre part, dans le but d'aider les établissements à développer leur propre politique dans les délais prescrits. Elle vise également à clarifier la responsabilité des acteurs concernés dans la lutte à la maltraitance. Elle se veut 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 que dû au manque d'outils spécifiques pour contrer la maltraitance pour les populations vulnérables, les outils de référence inclus dans la présente politique-cadre ont été créés spécifiquement pour une population âgée, mais sont applicables et adaptables à ces autres populations.

1.2. Population ciblée

Les populations ciblées par la *Loi de lutte contre la maltraitance* sont les personnes aînées 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 sont plus à risque que d'autres d'être en situation de vulnérabilité. C'est le cas notamment de certaines personnes parmi les groupes suivants : les personnes aînées, celles présentant une grande perte d'autonomie, les personnes inaptes, celles présentant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme, celles ayant un handicap physique, ainsi que les personnes présentant une déficience intellectuelle. L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) doit s'assurer d'être vigilant 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 un impact dans l'apparition d'une situation de maltraitance.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 2

De : 39

Dates de révision : février 2020

1.3. Assises légales, administratives et cliniques de la politique

Cette politique prend son assise non seulement dans la *Loi de lutte contre la maltraitance*, mais aussi dans la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*², la *LSSSS*³, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*⁴, le *Code des professions*⁵, le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des patients de l'Institut de Cardiologie de Montréal, les orientations ministérielles. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*⁶ et le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*⁷.

La politique-cadre est structurée en fonction d'un modèle conceptuel créé par l'équipe du CREGÉS, lequel a été développé à la lumière des écrits scientifiques et des meilleures pratiques en matière de gestion de la maltraitance.

1.4. DÉFINITIONS ET TYPOLOGIE

Certaines des définitions suivantes sont inscrites dans la loi et doivent obligatoirement être inscrites comme tel dans la présente politique et ce, afin d'être conformes à la loi, d'assurer l'usage d'une terminologie harmonisée à travers le RSSS et ainsi assurer une compréhension commune des différentes définitions.

- **Maltraitance**

Un « geste SINGULIER OU RÉPÉTITIF OU UN DÉFAUT D'ACTION APPROPRIÉE QUI SE PRODUIT DANS UNE RELATION OÙ IL DEVRAIT Y AVOIR DE LA CONFIANCE ET QUI CAUSE, INTENTIONNELLEMENT OU NON, DU TORT OU DE LA DÉTRESSE À UNE PERSONNE ». (Article 2, paragraphe 3)

Définitions, formes et indices de maltraitance, voir Terminologie concertée au Québec à l'Annexe 2.

² RLRQ, c. C-12.

³ RLRQ, c. S-4.2.

⁴ RLRQ, c. O-7.2.

⁵ RLRQ, c. C-26.

⁶ Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2003).

⁷ Ministère de la Famille (2017a).

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 3

De : 39

Dates de révision : février 2020

- **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, lequel peut être d'ordre physique, cognitif ou psychologique » (Article 2, paragraphe 4).

- **Personne œuvrant pour l'établissement**

« Un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement » (Article 2, paragraphe 5).

(Pour plus de détails sur les différents types d'établissements, voir à l'Annexe 3 le glossaire)

Prestataire de services de santé et de services sociaux

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

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

- **Usager**

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

2. PRINCIPES DIRECTEURS, OBJECTIFS ET VALEURS

2.1. Principes directeurs

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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 4

De : 39

Dates de révision : février 2020

a. Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.

b. Proactivité

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

c. Respect des droits et des besoins des patients

L'établissement est respectueux des droits des patients tels que décrits dans la LSSSS et la Charte et répond à ses besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.

d. Consentement aux soins et aux services

Sauf exception prévue par la Loi, le consentement du patient doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service (voir section 4.1 Consentement).

e. Environnement de soins et de travail sécuritaire

L'établissement a l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout usager et toute personne œuvrant pour l'établissement un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

f. Concertation et partenariat

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'établissement, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les professionnels ou les directions ou secteurs d'activités, de même qu'avec les comités des usagers et les syndicats est essentielle.

2.2. Objectifs

La présente politique a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, stratégies et mesures mises en place pour y parvenir. Elle prend son assise principale dans la *Loi de lutte contre la maltraitance*.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 5

De : 39

Dates de révision : février 2020

Plus précisément, la mise en œuvre vise à :

- a. Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des patients par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance.
- b. Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidives.
- c. Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services.
- d. Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants.
- e. Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance.
- f. Informer et outiller les personnes œuvrant pour l'établissement, les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance.
- g. Informer les prestataires de services de santé et de services sociaux, les bénévoles, les patients et leurs proches de la politique et de son contenu.
- h. Assurer la compréhension et le respect de la Loi de lutte contre la maltraitance.

2.3. Valeurs

Les valeurs suivantes se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance. Cette liste est non exhaustive et non hiérarchisée.

a. Autodétermination

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

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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 6

De : 39

Dates de révision : février 2020

b. Bientraitance

La bientraitance « vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée. »⁸.

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

c. 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.⁹ Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux.¹⁰

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

d. Dignité

« La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est, avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts, à être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument ».¹¹

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

⁸ Ministère de la Famille (2017a), p.38.

⁹ Inspiré de la définition du Larousse.

¹⁰ Gouvernement du Québec (2016).

¹¹ Rezsóhazy (2006), p.144.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 7

De : 39

Dates de révision : février 2020

3. PRÉVENTION SENSIBILISATION ET FORMATION

3.1. Prévention

Dans le PAM 2017-2022¹², la prévention est définie comme suit :

- « La prévention [de la maltraitance] vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées. Elle repose sur la promotion de valeurs telle 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 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 maltraitance ».
- L'ICM s'engage, à travers cette politique, à sensibiliser l'ensemble de ses employés, médecins et stagiaires au phénomène de la maltraitance. Cette sensibilisation peut notamment s'actualiser par la diffusion de la présente politique, des séances d'information, de la formation continue, des conférences et toute autre activité identifiée par l'établissement.

3.2. Sensibilisation

La sensibilisation vise à démystifier le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser et à le reconnaître. Elle permet de promouvoir différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de la gérer ou y mettre fin.

Attention!

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

¹² Ministère de la Famille et des Aînés, 2017, p.23; <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 8

De : 39

Dates de révision : février 2020

3.3. Formation

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

Attention!

- Des formations en maltraitance envers les personnes âgées sont en cours de développement par la Ligne Aide Abus Aînés. Elles seront offertes à l'automne 2018 sur la plateforme de formation continue partagée du MSSS. Des indications sur la population ciblée par cette formation vous seront communiquées ultérieurement.
- Pour les autres groupes de personnes vulnérables, les directions cliniques et les RH devront prévoir un plan de formation spécifique à leur clientèle.

4. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Afin de gérer de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte de trois aspects incontournables: 1) le consentement; 2) les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance; et 3) les différents domaines d'expertise potentiellement requis.

4.1. Consentement et confidentialité

Selon les circonstances, le patient ou son représentant doivent être impliqués à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. De plus, si dans la situation de maltraitance des soins ou services sont requis par le patient, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins doivent être respectées.

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

Dans le cadre du processus de réception et de traitement des signalements, le CLPQS (commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services) énonce au signalant son droit à la confidentialité des informations permettant de l'identifier. Le CLPQS vérifie ensuite auprès du signalant s'il consent à ce que les informations permettant de l'identifier soient divulguées, notamment à l'instance concernée ou à la personne qui assurera la vérification des faits.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 9

De : 39

Dates de révision : février 2020

En l'absence du consentement du signalant à cet effet, le CLPQS doit préserver la confidentialité des renseignements permettant de l'identifier. Pour ce faire, le CLPQS prend toutes les mesures nécessaires, notamment :

- Seul le CLPQS connaît et a accès aux renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue le signalement ;
- Toute communication ou document lié au traitement du signalement doit référer au numéro de dossier attribué et ne fait mention d'aucun renseignement permettant d'identifier le signalant. En vertu de l'article 10, le commissaire peut toutefois communiquer l'identité de la personne qui fait un signalement au corps de police concerné.

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

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

Les cinq éléments-clés sont les suivants:

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

L'ordre de présentation des éléments-clés ci-dessus est logique plutôt que linéaire. Dépendamment des situations, à la suite de l'identification, il est possible que les autres éléments-clés ne soient effectués dans aucun ordre précis ou encore de façon simultanée. Par exemple, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques et/ou psychologiques qui inspire un sentiment d'urgence devrait être signalée aux services d'urgences, même sans consentement du patient, avant de procéder à d'autres actions. (Voir à l'Annexe 1 le Modèle du continuum de gestions des situations de maltraitance.)

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 10

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

**SUJET : Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute
autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

POLITIQUE N° : DG-17

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 11

De : 39

Dates de révision : février 2020

4.2.1. Identification des situations de maltraitance

La Loi de lutte contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne spécifique **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 implique de documenter et d'analyser les facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection ou dépistage.
- L'ICM doit d'informer toute personne œuvrant pour l'établissement ou les prestataires de services de santé et de services sociaux au sujet des types, des formes et des indices de maltraitance. (Voir Annexe 2 « Terminologie»).
- Il importe de favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance.
 - Repérage : Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.
 - Détection : Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
 - Dépistage : Démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple à tous les résidents aînés 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 maltraitance¹³.

Ces activités doivent se faire en collaboration interdisciplinaire. Chaque situation où il est suspecté qu'une situation de maltraitance prévaut doit être signalée auprès de l'équipe du service social. Grâce à son expertise, cette équipe pourra coordonner la situation suspectée de maltraitance et faire le pont auprès des instances et des professionnels concernés.

- **Évidence d'abus selon des indicateurs – EASI (Yaffe, Lithwick, Wolfson et coll., 2006)**

¹³ 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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
 Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
 Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 12

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

**SUJET : Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute
autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

POLITIQUE N° : DG-17

Les questions de 1 à 5 doivent être posées au patient et la question 6 doit être répondue par l'intervenant.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 13

De : 39

Dates de révision : février 2020

Au cours des 12 derniers mois :

1. Êtes-vous dépendant de quelqu'un pour : prendre votre bain ou votre douche, faire vos courses, faire vos transactions bancaires ou vos repas?	OUI	NON	N'a pas répondu
2. Est-ce que quelqu'un vous a empêché de vous acheter de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou des rencontrer des gens que vous vouliez voir?	OUI	NON	N'a pas répondu
3. Avez-vous été dérangé par les paroles de quelqu'un qui vous a fait sentir honteux ou menacé?	OUI	NON	N'a pas répondu
4. Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté?	OUI	NON	N'a pas répondu
5. Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement?	OUI	NON	N'a pas répondu
6. L'abus envers une personne âgée peut être associé à des manifestations telles que de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes d'adhérence aux ordonnances. Avez-vous remarqué de telles manifestations?	OUI	NON	Incertain

RESSOURCES

Ligne Aide Abus Aînés :

1-888-489-2287

514-489-2287

Ligne d'écoute, d'information et de références, 7 jours par semaine de 8h00 à 20h00

L'APPUI pour les proches aidants d'aînés

1-855-852-7784

Ligne d'écoute, d'information et de références

4.2.2. Déclaration des situations de maltraitance (divulgaration et signalement)

Les déclarations par un tiers concernant une situation de maltraitance peuvent faire objet d'une divulgation informelle ou d'un signalement circonscrit par des lois ou conditions à l'intérieur d'un processus formel.

- Déclaration : Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018

Comité vigilance et qualité : 26 février 2020

Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 14

De : 39

Dates de révision : février 2020

- Toute personne œuvrant pour l'établissement qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne subit de la maltraitance a une responsabilité éthique et/ou déontologique de divulguer ou signaler cette situation en fonction des procédures prévues par l'établissement.

4.2.2.1. Divulgence

La *Loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux procédures de divulgation informelle des situations potentielles de maltraitance.

- Les divulgations informelles peuvent être effectuées auprès de plusieurs instances d'un établissement, dont les accueils (centralisés ou des directions concernées), les intervenants au dossier, les chefs d'unité ou de service, le comité d'utilisateur ou de résidents, etc.
- Toutes les personnes susceptibles de recevoir une divulgation de situations de maltraitance doivent être en mesure d'identifier les situations qui répondent aux conditions du signalement obligatoire et assurer le suivi avec le CLPQS.
- Pour les situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire, ils doivent assurer le suivi avec la direction concernée.
- Si la situation de maltraitance déclarée ne concerne pas un patient, n'est pas une urgence et ne répond pas aux critères de signalement obligatoire :
- Il serait important d'offrir à la personne présumée maltraitée des services de l'établissement.
- Si celle-ci refuse, il importe de l'informer de ses droits, des ressources disponibles et de lui proposer un scénario de protection au besoin.
- Votre politique devrait clarifier les directives entourant la cueillette d'information et la référence aux instances concernées. Ceci doit être clair et connu par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les divulgations dans votre établissement.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

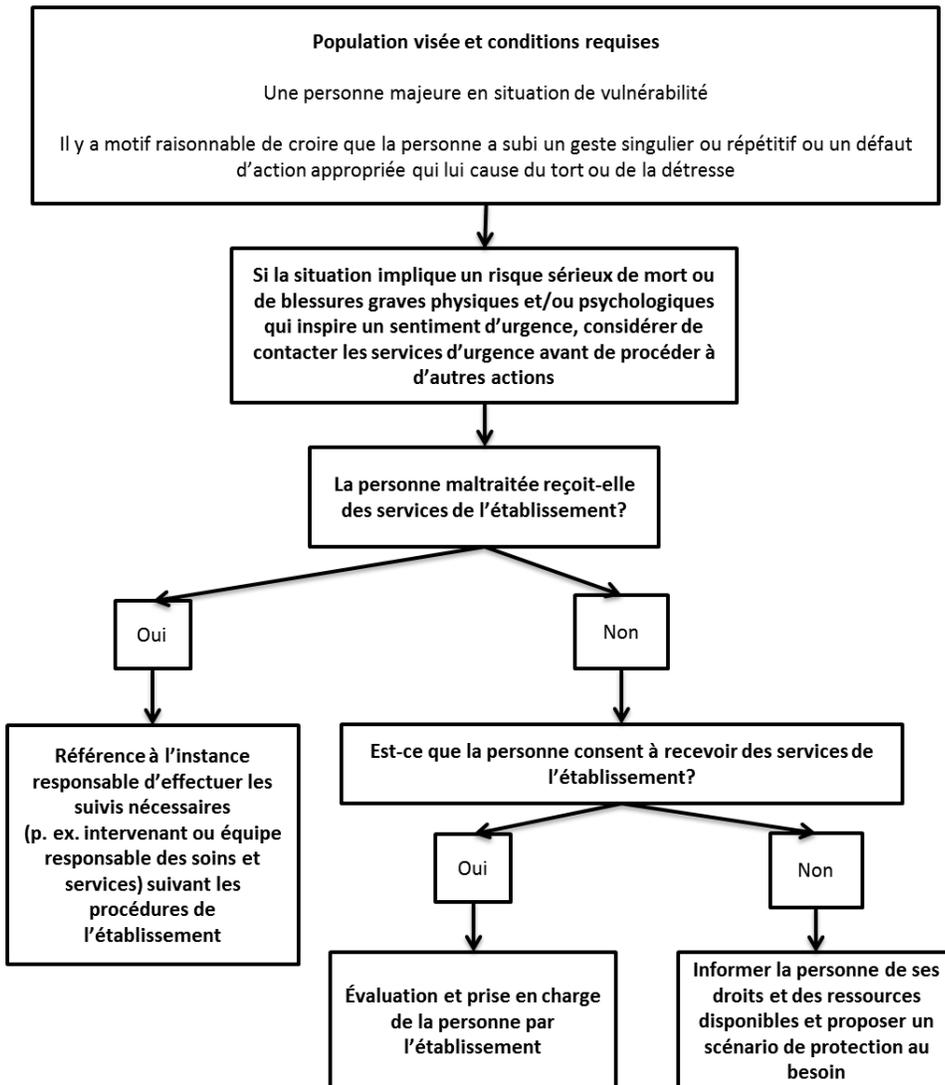
Décembre 2018

Page : 15

De : 39

Dates de révision : février 2020

Cheminement des situations de maltraitance divulguées qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire



Version 15-06-2018

© Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), 2018

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 16

De : 39

Dates de révision : février 2020

4.2.2.2. Signalement obligatoire

- Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (p.ex. témoin, personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche) contrairement à la plainte, qui est déposée par le patient maltraité ou son représentant¹⁴ et qui est traitée par le CLPQS en conformité avec la procédure d'examen des plaintes.
- La Loi de lutte contre la maltraitance contient plusieurs articles quant au signalement des situations de maltraitance, à l'interdiction de représailles envers un signalant et à la reddition de comptes des CLPQS
- Les signalements obligatoires peuvent être effectués auprès du CLPQS ou aux corps policiers.

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 qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas pour les personnes majeures suivantes :
 - 1° toute personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
 - 2° toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué. » (Article 21)
- L'obligation de signaler s'applique aux personnes liées par le secret professionnel, sauf aux avocats et aux notaires.

¹⁴ LSSSS Art 12

APPROUVÉE PAR :
Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :
Décembre 2018

Page : 17
De : 39

Dates de révision : février 2020

À qui signaler

La *Loi de lutte 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 ou soins de l'établissement:
 - Signalement auprès du corps de police concerné
 - Le représentant légal devrait également être informé de ce signalement. (si une personne a un représentant légal, l'information est disponible au registre du curateur public).
- Si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée reçoit des services ou des soins d'un établissement du RSSS, même lorsque la maltraitance n'est pas liée à ses soins et services:
 - Signalement auprès du CLPQS :
 - › Attention : Tout signalement reçu par le CLPQS par rapport aux situations de maltraitements sera traité de la même façon qu'il soit obligatoire ou non. La priorisation des cas sera faite selon la gravité de la situation et laissée au jugement du CLPQS.
 - › Si le signalement concerne les actions ou manque d'action d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, le signalement pourrait être orienté vers le médecin examinateur par le CLPQS.
 - › Si le signalement au CLPQS implique aussi une infraction de nature criminelle, il devrait considérer contacter le corps de police concerné.
 - › Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation, demeure à la discrétion du CLPQS, car il n'y a aucune obligation à cet égard.
 - Lorsque le signalement constitue une plainte au sens de la LSSSS, il est traité par le CLPQS ou par le médecin examinateur dans les délais prescrits à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement.
 - Lorsque la situation de maltraitance est liée à la prestation de soins et de services par l'ICM, le CLPQS avise par écrit l'autorité concernée de la situation de maltraitance. Cet avis est transmis par le CLPQS dans un délai maximal de 72 heures ouvrables, lequel est modulé selon la gravité et l'urgence de la situation rapportée.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 18

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

**SUJET : Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute
autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

POLITIQUE N° : DG-17

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 19

De : 39

Dates de révision : février 2020

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 déresponsabilise pas les équipes cliniques et les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance.

Reddition de comptes

- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le bilan des activités qu'il adresse à l'établissement, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. (Article 14)

Interdiction de représailles envers un signalant

- L'ICM s'engage à 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)
- La Loi de lutte contre la maltraitance interdit « d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique prévue au présent chapitre, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte. Il est également interdit de menacer une personne de 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 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)

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 20

De : 39

Dates de révision : février 2020

4.2.3. Vérification des faits entourant les situations de maltraitance

- La Loi de lutte contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne spécifique concernant les procédures de vérification des faits que les établissements devraient mettre en œuvre.
- À la suite d'une déclaration d'une situation potentielle de maltraitance et la référence à l'instance concernée, la vérification des faits est un processus d'enquête qui permet de :
 - Confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et 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 reliées à la maltraitance.
 - Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources.
- La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou le CLPQS en collaboration avec toutes autres instances détenant les expertises requises.
- 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'intervention¹⁵).
 - Le CLPQS achemine un avis à l'autorité concernée de l'établissement dans un délai de 72 heures suivant le signalement afin que celle-ci assure la prise en charge de la vérification des faits.
 - Si la personne présumée maltraitante n'est pas une personne œuvrant pour l'établissement ou un autre usager (communauté/famille/proches) :
 - Le suivi est fait par la direction concernée qui a l'expertise requise. À l'ICM, la direction des services multidisciplinaires par l'entremise de l'équipe des travailleurs sociaux est systématiquement impliquée.
 - S'assurer que toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance connaissent les mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus de vérifications des faits. Par exemple, pour les personnes œuvrant pour l'établissement, le soutien pourrait provenir du

¹⁵ Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services – Cadre de référence
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-723-02.pdf>

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 22

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

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

POLITIQUE N° : DG-17

Programme d'Aide aux Employés (PAE). Pour les patients, un suivi individuel ou de groupe peut être offert.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

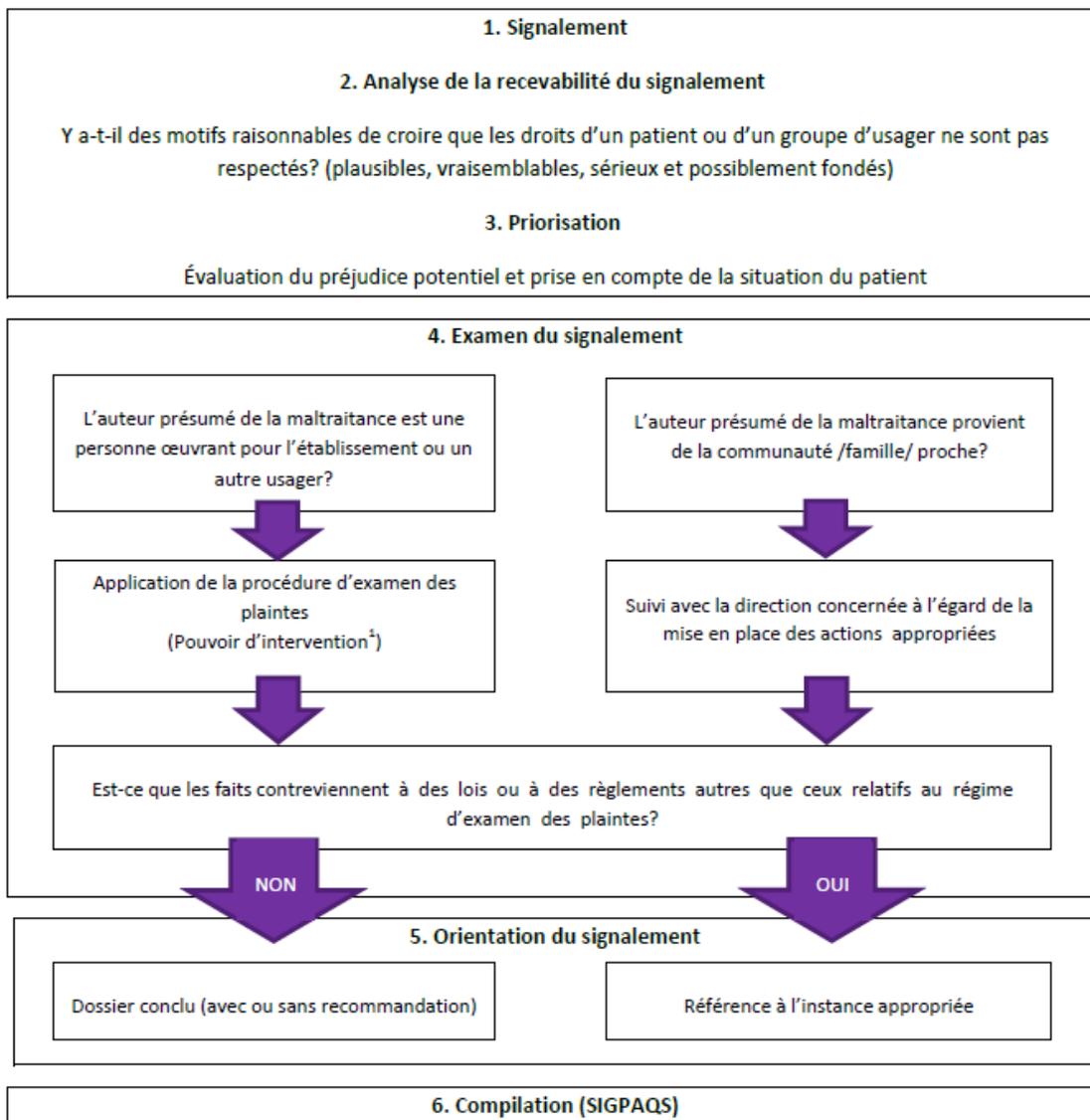
Décembre 2018

Page : 23

De : 39

Dates de révision : février 2020

Algorithme décisionnel du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de tous signalements de situations de maltraitance envers un patient



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

APPROUVÉE PAR :
 Conseil d'administration : 3 décembre 2018
 Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
 Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :
 Décembre 2018

Page : 24
De : 39

Dates de révision : février 2020

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

- La Loi de lutte contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux procédures d'évaluation des besoins des personnes maltraitées.
- Comme l'évaluation des besoins est un incontournable dans la gestion d'une situation de maltraitance.
- L'évaluation des besoins et des capacités de la personne permet la planification et la priorisation des interventions selon les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement.
- Cette évaluation vise également à identifier les expertises internes et externes qui devront être interpellées pour répondre aux besoins.
- Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, l'évaluation devrait tenir compte de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance dans la mesure du possible.

4.2.5. Actions et suivi concernant les situations de maltraitance

- La Loi de lutte contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux types d'intervention à déployer afin de gérer ou résoudre les situations de maltraitance. Toutefois, elle stipule que les établissements doivent :
 - « SOUTENIR LES PERSONNES DANS TOUTE DÉMARCHE ENTREPRISE AFIN DE METTRE FIN À CETTE MALTRAITANCE, QUE CELLE-CI SOIT LE FAIT D'UNE PERSONNE ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT OU DE TOUTE AUTRE PERSONNE. » Article 3.
 - Indiquer les sanctions possibles devant un constat de maltraitance dans la politique de lutte à la maltraitance.
- Comme la gestion des actions et des suivis sont incontournables afin de diminuer les risques de récives et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe que votre politique inclue des procédures à cet effet.
- Cette étape consiste à assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et suivis avec les instances internes et externes impliquées.
- Processus d'intervention concertés.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 25

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

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

POLITIQUE N° : DG-17

- « 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 intervient auprès des personnes aînées en situation de vulnérabilité. »
- Ces processus visent à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats formels avec les organisations jouant un rôle de premier plan dans la lutte à la maltraitance (le Curateur public, l'autorité des marchés financiers, 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 de situation de maltraitance envers les personnes aînées. Dans un deuxième temps, il sera également applicable dans le cadre de situations de maltraitements impliquant d'autres populations majeures vulnérables.
- « Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées coordonneront, en collaboration avec leur comité régional, le déploiement, l'application et le bilan des processus d'intervention concertés. »

SANCTIONS

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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 26

De : 39

Dates de révision : février 2020

EXEMPLES DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE

EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES A L'ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT A L'ORIGINE OU QUI TOLÈRENT UNE SITUATION DE MALTRAITANCE

Membres d'un ordre professionnel médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges. Un ordre professionnel peut notamment imposer à un de ses membres les sanctions suivantes : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes,
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	Révocation des permis, révocation du certificat de spécialiste, annulation du droit d'exercer ses activités professionnelles, radiation.
Établissements	Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nomination d'observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
Toutes personnes	À la suite d'une enquête de la CDPDJ, poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui ¹⁶ .

¹⁶ Article 219, Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 27

De : 39

Dates de révision : février 2020

4.3. Expertises

- Les situations de maltraitance sont souvent complexes et requièrent fréquemment l'implication de personnes détenant différents types d'expertise, soit de l'expertise en matière médicale/fonctionnelle, psychosociale, financière et juridique.
- À défaut de détenir toutes ces expertises, il est attendu que l'ICM agisse pour le mieux-être de la personne maltraitée et développe des partenariats avec des organismes détenant ces 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 négociée » (p.6)¹⁷.

Domaines d'expertises

- Médical/fonctionnel : Connaissances et compétences reliées à la santé physique, les incapacités et le processus de handicap.
- Exemples de ressources : Infirmier; médecin; ergothérapeute.
- Psychosocial : Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, la gestion des émotions, les processus d'adaptation et la gestion du risque.
- Exemples de ressources : Travailleur social; psychologue; organisateur communautaire.
- Financier : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances.
- Exemples de ressources : Autorité des marchés financiers; banque/caisse de la personne; comptable.
- Juridique : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et les lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et la gestion des situations potentiellement criminelles.
- Exemples de ressources : Avocat; centre de justice de proximité¹⁸; policier; protecteur du citoyen; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ); Curateur public du Québec; notaire.

¹⁷ Bourque, D. (2010). Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés. Québec : PUQ.

¹⁸ <https://www.justicedeproximite.qc.ca/centres/quebec/>

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 28

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

**SUJET : Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute
autre personne majeure en situation de vulnérabilité**

POLITIQUE N° : DG-17

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 29

De : 39

Dates de révision : février 2020

5. PROMOTION ET DIFFUSION

- « L'ICM s'engage à 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 patients 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)
- « 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.

6. RÉVISION

La révision vise à améliorer de façon continue la politique, les procédures, les pratiques et, par conséquent, à diminuer et remédier aux situations de maltraitance et donner des soins et services de qualité aux patients 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 9)
- Par la suite, « l'établissement doit réviser sa politique au plus tard tous les cinq ans ». (Article 7)
- Le PRMOP doit :
 - En collaboration avec son équipe, assurer la révision de la politique de l'établissement pour le 30 mai 2020.
 - Collaborer avec des personnes concernées par la politique, ce qui peut inclure des représentants des directions concernées, le CLPQS, des responsables du département des communications, des représentants des patients, 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 lutte contre la maltraitance 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 patients.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 30

De : 39

Dates de révision : février 2020

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Responsabilités générales

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

Toute personne œuvrant pour l'établissement ou prestataire de soins et de services a une responsabilité éthique et/ou déontologique de signaler cette situation en fonction de la *Loi de lutte contre la maltraitance* ou des procédures prévues par l'établissement.

Tableau synthèse des responsabilités spécifiques

<p>Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) – à l'ICM, il s'agit de la Directrice des soins infirmiers (DSI)</p>	<p>En consultation et/ou collaboration avec les directions concernées par la <i>Loi de lutte contre la maltraitance</i>, le CLPQS, des représentants de prestataire de services de santé et de services sociaux:</p> <p>DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> › Adapter la politique-cadre › Faire adoption de la politique de l'établissement par le CA 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/formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement. <p>DÉCLARATION</p> <ul style="list-style-type: none"> › Assurer que les procédures pour la cueillette d'information des déclarations et de références aux instances concernées soient claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans 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. › Rendre accessible la politique pour tous en affichant à la vue du public. › Mettre en ligne sur le site web de l'établissement, sur 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.
---	---

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
 Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
 Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 31

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

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

POLITIQUE N° : DG-17

	<ul style="list-style-type: none">› Faire les modifications pour remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures et les pratiques.
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)	<p>INTERVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none">› Participer à l'identification et 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 patients ait été sensibilisée à la maltraitance.› Assurer la planification de formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services. <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.
Personnes responsables des directions cliniques des clientèles ciblées par la Loi de lutte contre la maltraitance (DSI-DSP-DSM)	<p>GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE</p> <ul style="list-style-type: none">› Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction.› Assurer que tous les éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés.› Offrir aux personnes dans leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance.› Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus. <p>IDENTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none">› Identifier 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 patient. <p>DÉCLARATION</p> <ul style="list-style-type: none">› Favoriser la déclaration en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent.› Informer des procédures de signalement. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none">› Créer et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement. <p>ACTION ET SUIVI</p>

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 32

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

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

POLITIQUE N° : DG-17

	<ul style="list-style-type: none">› Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés soient effectués.
Personne œuvrant pour l'ICM	<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>DÉCLARATION</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 soins et de services	<p>IDENTIFICATION</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>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none">› Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec le patient 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 ayant un lien direct avec le patient ou une expertise interne et/ou externe requise peut être appelé à contribuer à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité du patient et gérer la situation de maltraitance.› Tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un patient impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents) et que tous les patients et autres personnes impliqués dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible.› 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 permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan.› Avoir recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis.
Commissaire locale aux plaintes et à la	<p>DÉCLARATION</p> <ul style="list-style-type: none">› Recevoir et traiter, qu'ils soient obligatoires ou non, tous les signalements de situations de maltraitance;› Analyser la recevabilité du signalement reçu;› Lorsque le signalement n'est pas lié à la prestation de soins ou de services :

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 33

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

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

POLITIQUE N° : DG-17

<p>qualité des services (CLPQS)</p> <p>Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer vers quelle instance la situation doit être traitée; • Diriger la personne formulant le signalement vers l'instance appropriée; • Fournir les informations requises à la personne formulant le signalement afin qu'elle soit en mesure de se référer à l'instance appropriée selon la situation rapportée; <p>› Lorsque le signalement est lié à la prestation de soins ou de services :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la procédure d'examen des plaintes des patients de l'établissement lorsque l'analyse de la recevabilité du signalement reçu mène à conclure qu'il s'agit d'une plainte; • Ouvrir un dossier de plainte médicale et le transmettre au médecin examinateur lorsque le signalement concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine, pour examen selon la procédure de l'établissement ; • Appliquer le cadre de référence « Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services » lorsque l'analyse de la recevabilité du signalement reçu mène à conclure d'une intervention; • Aviser, par écrit, dans un délai maximal de 72 heures ouvrables l'autorité concernée de l'établissement de la situation de maltraitance pour que celle-ci procède à la vérification des faits signalés; • Vérifier si les faits signalés contreviennent à des lois ou à des règlements; <p>› Effectuer la saisie des données dans un registre déterminé;</p> <p>› Effectuer la reddition de compte;</p> <p>› Assurer la confidentialité des informations permettant d'identifier une personne qui formule un signalement, à moins d'avoir obtenu le consentement de celle-ci à cet effet.</p>
<p>Médecin examinateur</p>	<p>VÉRIFICATION DES FAITS (plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident)</p> <p>› Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine de l'établissement.</p>
<p>Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)</p>	<p>DÉCLARATION (plainte par un patient)</p> <p>› Assister le patient dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement</p> <p>› Informer le patient sur le fonctionnement du régime de plaintes</p> <p>› Aider à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours</p> <p>› Faciliter la conciliation avec toute instance concernée</p> <p>› Contribuer à la satisfaction du patient ainsi qu'au respect de ses droits</p>
<p>Comité des usagers</p>	<p>DÉCLARATION</p> <p>› Les comités des patients et les comités des résidents collaborent avec autres partenaires du RSSS, notamment lors d'activités de promotion liées au régime d'examen des plaintes,</p>

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
 Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
 Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 34

De : 39

Dates de révision : février 2020

ainsi que lorsque des cas de maltraitance auprès des patients et des résidents du RSSS leur sont signalés

PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

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

Représentants syndicaux

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

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

Coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées

- › 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
1-888-489-ABUS
(2287)**

- › La LAAA est une ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes aînées. Le rôle de la ligne est d'orienter les appelants vers les ressources appropriées selon leurs besoins et les ressources de leur région.
- › Soutenir les intervenants par la consultation professionnelle en lien avec la maltraitance (discussion de cas clinique; identification des éléments restants à évaluer; suggestion de piste d'intervention; réflexions éthiques).

Référence des cas complexes à l'équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal-CAU
1-888-489-2287 ou 514-489-2287

www.aideabusaines.ca <https://www.facebook.com/Ligneaideabusaines/>

Équipe de consultation multisectorielle

- › Service de consultation et de soutien pour les situations complexes qui touche plus d'un secteur d'intervention nécessitant une collaboration interdisciplinaire et multisectorielle.
- › Soutenir et outiller les intervenants face à ces situations
- › Améliorer la compréhension de la collaboration intersectorielle

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 35

De : 39

Dates de révision : février 2020

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

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

POLITIQUE N° : DG-17

**provinciale pour
contrer la
maltraitance
envers les
personnes aînées
du CIUSSS du
Centre-Ouest-de-
l'île-de-Montréal-
CAU**

- › 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
- › Afin d'accéder aux services de l'équipe, communiquer avec la Ligne Aide Abus Aînés au 1-888-489-2287

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

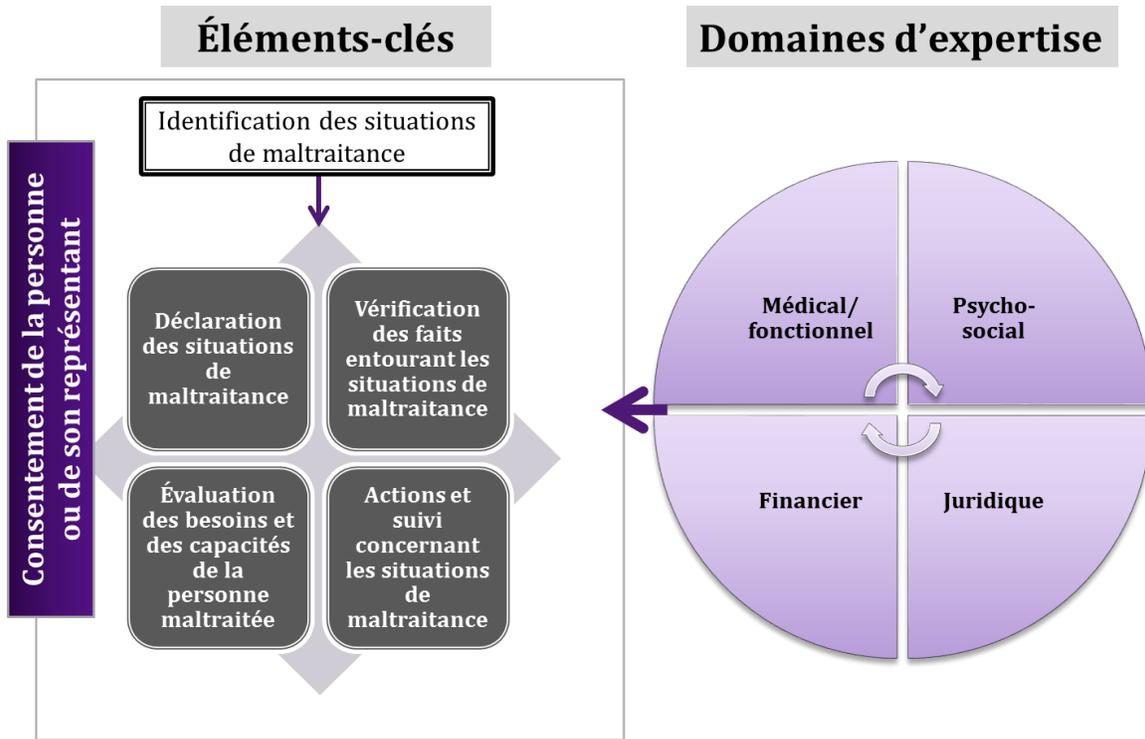
Page : 36

De : 39

Dates de révision : février 2020

ANNEXE 1 : MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES



© Tous droits réservés, Couture, Alarie et Israël (2018)

APPROUVÉE PAR :
Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :
Décembre 2018

Page : 37
De : 39

Dates de révision : février 2020

ANNEXE 2 : TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

La nouvelle terminologie harmonisée sur la maltraitance envers les personnes âgées est le fruit d'un travail collaboratif réunissant les principaux acteurs impliqués dans le *PAM*, soit l'équipe de développement des pratiques de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 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 (ministère de la Famille, 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 afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques. Il est à noter que cette nouvelle terminologie harmonisée n'est pas spécifique à 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.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 38

De : 39

Dates de révision : février 2020

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées

Définition de la maltraitance envers les personnes aînées

« 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 aînée. »

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

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

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

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

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

Indices : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aïeance, 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 aînée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.

Indices : Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des personnes aînées, etc.

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

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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
 Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
 Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 39

De : 39

Dates de révision : février 2020

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées

Maltraitance matérielle ou financière

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

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

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

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

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

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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

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

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

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

Maltraitance organisationnelle

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

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

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

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente induite 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 aînées. 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 aînées. Elle sera ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques.

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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 40

De : 39

Dates de révision : février 2020

ANNEXE 3 : GLOSSAIRE

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 de lutte contre la maltraitance*, Article 2, paragraphe 2)

« Un établissement est l'entité juridique [qui peut être public 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). »¹⁹

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

« La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services veillent à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations. La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour. »²⁰

¹⁹ MSSS (2017) Glossaire — Définition des termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001189/>

²⁰ Article 83, LSSSS.

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 41

De : 39

Dates de révision : février 2020

- 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).

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

De plus, nul « ne peut exploiter un immeuble d'habitation collective sous un nom incluant les mots « résidence privée pour aînés » ou tout autre mot prévu par règlement du gouvernement, ou autrement laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il soit autorisé à exploiter une telle résidence s'il n'est titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité. »²¹

- Ressource intermédiaire (RI)

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

L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation. »²²

²¹ Article 346.0.20.1, LSSSS.

²² Article 302, LSSSS

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 42

De : 39

Dates de révision : février 2020

- 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 naturel. »²³

Définitions pour les personnes et organisations devant appliquer la Loi

- Organismes communautaires

« 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 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 sociaux »²⁴

- 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 lucratif.²⁵

²³ Article 312, LSSSS

²⁴ Article 334, LSSSS.

²⁵ 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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 43

De : 39

Dates de révision : février 2020

ANNEXE 4 : LISTE DES ABBRÉVIATIONS

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CALACS	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
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
CPM	Conseil pour la protection des malades
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
EÉSAD	Entreprises d'économie sociale en aide à domicile
LAAA	Ligne Aide Abus Aînés
LGBT	Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2
MF	Ministère de la Famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAM	Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022
PDP-CMPA	Pratiques de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
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 prévu par la <i>Loi de lutte contre la maltraitance</i>
POL. / MÉCSM.	Politiques et mécanismes connexes
RPCU	Regroupement provincial des comités des patients
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

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
 Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
 Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 44

De : 39

Dates de révision : février 2020

ANNEXE 5 : DOCUMENTS ASSOCIÉS ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Documents associés

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3) <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3>

Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un patient hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/loi-lutter-maltraitance-aines/reglement-surveillance/Pages/index.aspx

Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/entente_cadre/Pages/index.aspx

Code d'éthique

Règlement sur la procédure d'examen des plaintes

Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, S-4.2, r. 0.01, 14 mars 2018
(<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=68136.pdf>)

Autres politiques pertinentes (p. ex. consentement aux soins)

Document de référence

Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, en ligne :
<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

APPROUVÉE PAR :

Conseil d'administration : 3 décembre 2018
Comité vigilance et qualité : 26 février 2020
Conseil d'administration : 23 mars 2020

EN VIGUEUR :

Décembre 2018

Page : 45

De : 39

Dates de révision : février 2020