

TYPE DE DOCUMENT : Politique		NUMÉRO D'IDENTIFICATION : DQEPE-PO-004	
CE DOCUMENT ANNULE LA VERSION QUI PORTAIT LE TITRE SUIVANT :			
<p>CSSS de La Matapédia : Politique « Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées » (20.20.00.32) CSSS des Basques : « Politique sur le signalement des comportements inacceptables en établissement hébergeant des personnes vulnérables » (POL-2010-19) CSSS de Matane : Politique « Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées » (70-11-01)</p>			
CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :			
Toute personne qui exerce des fonctions ou qui œuvre au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent.			
CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :			
<input type="checkbox"/> Répertoire régional <input checked="" type="checkbox"/> Site Internet <input checked="" type="checkbox"/> Intranet <input type="checkbox"/> Autre Veuillez préciser <input type="checkbox"/> N:\InterDirec\GabaritsDocuments			
NOMBRE DE PAGES	42 pages incluant les annexes		
RESPONSABLE DE L'APPLICATION	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique		
RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique		
INSTANCES CONSULTÉES	Conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent (CA) Comité de direction (CODIR) Comité de la vigilance et de la qualité (CVQ) Comité des usagers du Centre intégré (CUCI) Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)		
RESPONSABLE ET DATE DE L'ADOPTION INITIALE	Conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent 2018-12-05		
DATE DE LA MISE EN VIGUEUR	2018-12-05		
RESPONSABLE ET DATE DE L'ADOPTION DE LA RÉVISION	Conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent 2021-05-19 2023-10-10 2023-12-21 2024-02-13		
NUMÉRO DE RÉOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	CISSS-01.2018-12-470 (2018) CISSS-01.2021-05-735 (2021) CISSS-01.2023-10-1043 (2023) CISSS-01.2023-12-1089 (2023) CISSS.01.2024-02-1101 (2024)		
DATE DE TRANSMISSION AU MSSS	2023-09-28 2023-12-27 2024-02-19		
RÉVISION PRÉVUE LE La révision s'effectue aux cinq ans à partir de la mise en vigueur ou lorsque requis	Décembre 2028		

POLITIQUE

Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (DQEPE-PO-004)

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique

Décembre 2018

Révisions : Décembre 2023 | Février 2024

Table des matières

Préambule.....	6
1. OBJECTIFS	7
2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF	7
3. PRINCIPES DIRECTEURS ET VALEURS	8
4. CHAMPS D'APPLICATION	10
5. DÉFINITIONS.....	10
6. STRUCTURE FONCTIONNELLE ET OPÉRATIONNELLE	11
7. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION	19
8. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE.....	21
9. MESURES DE CONFIDENTIALITÉ	30
10. MESURES DE SOUTIEN POUR EFFECTUER UNE PLAINTÉ OU UN SIGNALÉMENT	31
11. RECOURS EN CAS D'INSATISFACTION.....	32
12. INTERDICTION DE REPRÉSAILLES ENVERS UN SIGNALANT	32
13. SANCTIONS	33
14. PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE	35
15. RÉFÉRENCES.....	37
Annexes	38

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CCC	Comité de coordination clinique
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens
COS	Comité d'organisation de services
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Comité des résidents
CRMOP	Comité responsable de la mise en œuvre de la politique
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DPHLD	Direction du programme d'hébergement de longue durée
DPDI-TSA-DP	Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DPSMD	Direction des programmes santé mentale et dépendance
DPSPC	Direction du programme de santé physique et de cancérologie
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique
DRH	Direction des ressources humaines
DCRPAJ	Direction des communications, des relations publiques et des affaires juridiques
DPSAD-RNI-SPSFV	Direction des programmes de soutien à domicile, des ressources non institutionnelles, des soins palliatifs et des soins de fin de vie
DSI	Direction des soins infirmiers
DSMER	Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
DSP	Direction des services professionnels
EÉSad	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
ÉTABLISSEMENT	Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
LAMAA	Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux

MDAA	Maison des aînés et alternatives
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PIC	Processus d'intervention concerté
PRMOP	Personne désignée comme responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
SIMA	Suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées

Engagement du président-directeur général

Conscient de l'importance d'assurer aux usagers un environnement empreint de respect, de dignité et de transparence, je m'engage à promouvoir une approche de bienveillance au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Je concrétise cet engagement par des actions structurantes et l'application de pratiques et de procédures favorisant le développement et la consolidation de cette approche.

Je réaffirme également mon engagement à m'assurer de la mise en place de conditions et de processus permettant de prévenir toute forme de maltraitance et d'agir avec diligence afin de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à ma connaissance. Pour ce faire, j'encourage le travail de collaboration et de concertation entre les différents acteurs concernés.

Cet engagement traduit et actualise les valeurs qui animent l'établissement et qui guident les actions de toute personne y œuvrant.

*Jean-Christophe Carvalho, MD FRCPC
Président-directeur général*

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

Préambule

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent souscrit au bien-être de la personne âgée et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité. Cette personne a droit au respect et à la sauvegarde de sa dignité et de son intégrité physique et psychologique. En ce sens, le CISSS du Bas-Saint-Laurent encourage les pratiques de bienveillance ainsi que la prévention et l'intervention dans les situations de maltraitance. Cela implique que chaque personne soit traitée et reçoive des services dans un environnement bienveillant exempt de maltraitance lui assurant une protection, une sécurité et une qualité de soins et de services adaptés à sa condition.

Considérant que la maltraitance est inacceptable et qu'elle demeure un enjeu de société préoccupant, l'Assemblée nationale a adopté en 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité*. Elle a été bonifiée en avril 2022 par la sanction de la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* qui vise à faciliter le repérage, le signalement et la prise en charge précoce de toutes situations de maltraitance dans le but de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci.

La Loi impose également à tout établissement de se doter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance. La présente politique s'inscrit dans cette démarche rigoureuse où l'établissement réitère son engagement à lutter contre la maltraitance et vient préciser les orientations, les stratégies et les mesures pour y parvenir.

1. OBJECTIFS

La présente politique a pour objectifs :

- D'assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité par la mise en place de pratiques favorisant la bientraitance et de mesures ayant pour objectif de prévenir et contrer la maltraitance;
- De soutenir l'identification, la prise en charge et la gestion rapide et efficace des situations de maltraitance en visant l'élimination ou la diminution des conséquences néfastes et des risques de récurrence;
- « De soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance, notamment pour signaler une situation ou pour déposer une plainte auprès du CPQS¹ »
- « D'informer et d'outiller les personnes œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance² »
- De s'assurer que des sanctions soient prises à l'égard d'une personne adoptant ou tolérant des comportements menant à la maltraitance envers une personne âgée ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- De créer et de promouvoir des environnements de soins, de services et de travail respectueux, sécuritaires et favorisant la bientraitance;
- « De soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services³ »

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Plusieurs lois, règlements et normes balisent les différents aspects de l'intervention en situation de maltraitance, notamment :

- Charte des droits et libertés de la personne;
- Code civil du Québec;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS);
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne en situation de vulnérabilité;
- Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux;
- Loi sur le Curateur public;
- Code des professions;
- Code criminel;
- Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*;

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 6.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027;
- Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées.

3. PRINCIPES DIRECTEURS ET VALEURS

Les énoncés suivants constituent le cœur de la politique de lutte contre la maltraitance, leur application et leur respect permettront d'en atteindre les objectifs.

- **Tolérance zéro**
S'engager à ce qu'aucune forme de maltraitance ne soit tolérée.
- **Proactivité**
Adopter une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, aborder le problème ouvertement, avec franchise et transparence.
- **Respect des droits et des besoins des usagers**
Respecter les droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS ainsi que dans la Charte des droits et libertés afin de répondre à leurs besoins, tout en leur assurant des soins et des services de qualité.
- **Consentement aux soins et aux services**
Obtenir le consentement de la personne avant la prestation de tout soin ou de tout service à l'exception des particularités prévues par la Loi.
- **Environnement de soins, de services et de travail sécuritaire**
Prendre les moyens raisonnables pour assurer aux usagers et à toute personne œuvrant pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.
- **Concertation et partenariat**
Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la présente politique, travailler en concertation et en partenariat avec les divers acteurs impliqués.

Les valeurs

Les valeurs sont des idéaux à promouvoir, à atteindre et à défendre pour lutter contre la maltraitance. Les quatre premières valeurs représentent celles prônées par le CISSS du Bas-Saint-Laurent et les suivantes s'inspirent de la *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* soumise par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces valeurs constituent les fondements de la politique.

- **Collaboration**
 Cela signifie « faire ensemble », dans la reconnaissance de la contribution de chacun, dans l'entraide et dans le respect. Cette collaboration implique des stratégies et des relations « gagnant-gagnant ». À cette définition s'ajoute celle de la Politique-cadre de lutte contre la maltraitance : « *Pour affronter la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est généralement obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement, celles qui œuvrent pour un prestataire de services ainsi qu'avec les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible sous réserve du consentement de l'utilisateur.* »
- **Humanisation**
 Action de mettre à l'avant-plan la qualité du contact humain, la compassion et l'empathie. Cette valeur signifie plus que toute autre, une approche centrée sur la personne.
- **Engagement**
 Une personne engagée dans son travail aura tendance à s'investir, à porter les valeurs de l'organisation avec fierté et à être mobilisée. S'engager c'est aussi avoir à cœur l'atteinte des résultats personnels et collectifs.
- **Responsabilisation**
 Cette valeur fait appel au sens des responsabilités de chacun, au travail en mode « solution », centré sur les résultats, à l'imputabilité et à la « proactivité » de chacun des employés, des médecins et des bénévoles du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
- **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.⁴ »
- **Autodétermination**
 Action de décider par soi-même, pour soi-même. L'autodétermination reflète l'importance des droits des usagers dans ses choix de soins et de services. Il est nécessaire d'obtenir leur consentement et de les impliquer dans toutes les étapes de gestion de situations de maltraitance en dehors de contextes remplissant les conditions de signalement obligatoire ou de divulgation d'information. Il est essentiel d'impliquer les usagers dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance en vue de développer ou d'améliorer leur capacité à prendre des décisions⁵.
- **Bienveillance**
 « La bienveillance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement.⁶ »

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 7.

⁵ *Ibid.*, p. 6

⁶ Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*, Gouvernement du Québec 2022, p. 26

4. CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique s'applique à :

- Toute personne qui exerce des fonctions ou qui œuvre au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent (incluant les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les résidences privées pour aînés, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et tout autre organisme ou personne auquel l'établissement a recourt pour la prestation de ses services);
- Toute personne aînée et personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Toutes situations de maltraitance pouvant survenir au sein de l'établissement ou à l'extérieur d'une installation, dans les différents milieux de vie incluant le domicile, les RI, RTF et RPA ainsi que dans les organismes communautaires ou tout autre organisme, société ou personne auquel a recours l'Établissement pour assurer la prestation de services.

5. 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 personne⁷ ».
- **Personne en situation de vulnérabilité**
« Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique tel une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme⁸ ».
- **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'établissement⁹ ».
- **Prestataire de services de santé et de services sociaux**
« Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.¹⁰ »

⁷ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2017 (mise à jour 10 décembre 2020), article 2, paragraphe 3

⁸ *Ibid.*, article 2, paragraphe 4

⁹ *Ibid.*, article 2, paragraphe 5

¹⁰ *Ibid.*, article 2, paragraphe 6.

- **Processus d'intervention concerté (PIC)**
« Un PIC favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et de la protection des personnes. Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc., notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale).¹¹ »
- **Usager**
Personne qui reçoit des soins ou des services de la part du CISSS du Bas-Saint-Laurent ou d'une personne qui fournit directement des services de santé et de services sociaux pour le compte de l'établissement.

6. STRUCTURE FONCTIONNELLE ET OPÉRATIONNELLE

Responsabilités générales

Plusieurs personnes jouent un rôle important en matière de bienveillance et de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Chacune d'entre elles doit collaborer en apportant sa contribution selon son rôle ou son expertise. Une augmentation de la vigilance est attendue de la part de l'ensemble des acteurs concernés par la présente politique, le but étant que tous adoptent des comportements et attitudes empreints de bienveillance et agissent lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée ou confirmée.

Toute personne œuvrant pour l'Établissement, incluant tout membre du personnel administratif et de soutien ou tout prestataire de services de santé et de services sociaux a la responsabilité, sur le plan éthique ou déontologique, de signaler cette situation selon la Loi visant à lutter contre la maltraitance et les procédures prévues par l'Établissement.

De plus, toutes personnes ou instances identifiées ci-dessous doivent s'assurer de l'application et du respect de la présente politique.

6.1. Conseil d'administration (CA)

- Adopter la présente politique;
- Confirmer son engagement à implanter une culture de bienveillance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Favoriser la mobilisation et l'engagement vers une vision commune de la lutte à la maltraitance;
- Recevoir le bilan annuel des signalements et plaintes du CPQS.

¹¹ Israël, S., Dubé, A.-S., Couture, M., Berintan, M., (2023). *Tous concernés : outil de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, Québec : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2023, 2^e édition.

6.2 Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant, entre autres, sur le traitement des plaintes;
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites devant être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services.

6.3 Présidence-direction générale

- S'assurer que la politique respecte les principes de la Loi visant à lutter contre la maltraitance et s'actualise au sein de l'établissement;
- S'assurer de l'adhésion des différentes directions;
- Promouvoir une culture de bienveillance au sein de l'établissement.

6.4 Comité de coordination clinique (CCC)

- Faciliter l'implantation d'une culture de bienveillance et de lutte pour contrer la maltraitance;
- Assurer le positionnement stratégique en regard des enjeux et des recommandations soulevés par le comité responsable de la mise en œuvre de la politique.

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

- S'assurer auprès des acteurs concernés que cesse la situation de maltraitance;
- Recevoir et traiter de la même façon, qu'ils soient obligatoires ou non, toutes plaintes et tous signalements reçus en lien avec des situations de maltraitance en respect de la loi et du règlement sur la procédure d'examen des plaintes;
- Prioriser les signalements reçus selon leur gravité;
- S'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui dépose une plainte ou un signalement;
- Effectuer une reddition de comptes, par le rapport annuel, au Conseil d'administration concernant les plaintes et les signalements qu'il a reçus en maltraitance sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement;
- Assurer un suivi régulier au CVQ concernant les plaintes et les signalements qu'il a reçus en maltraitance sans compromettre la confidentialité.

6.6 Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

- Travailler de concert avec les comités des usagers (CU) et les comités aux résidents (CR) aux intérêts des usagers;
- Dresser une liste des enjeux prioritaires et des recommandations au conseil d'administration pour l'amélioration de la qualité des soins et des services;
- Diffuser et faire connaître la présente politique de lutte contre la maltraitance auprès des membres des comités des usagers et de résidents.

6.7 Comités des usagers (CU) et comités des résidents (CR)

- Défendre les droits et les intérêts des usagers et des résidents;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager ou un résident dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte;
- Transmettre des informations pertinentes lorsque des cas de maltraitance visant des usagers ou des résidents leur sont signalés;
- Contribuer à faire connaître la présente politique auprès des usagers et des résidents.

6.8 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)

- Désigner une personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) dans sa direction et une personne déléguée; ([annexe 1](#))
- Émettre des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et des services afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les usagers;
- Soutenir les gestionnaires et intervenants qui font face à des préoccupations éthiques en lien avec des situations de maltraitance;
- Mettre en place, au besoin, les mesures nécessaires (vérification des faits, enquête, inspection, plan de collaboration et suivi, révocation de l'attestation temporaire de conformité ou du certificat de conformité de l'exploitant, etc.) en collaboration avec le CPQS, les directions cliniques ainsi que les responsables de RI et RTF, les exploitants de RPA lorsque les situations de maltraitance concernent les usagers et les résidents de ces milieux de vie ou leurs responsables.

6.9 Comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP)

Le comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP), sous la responsabilité de la DQEPE, travaille en étroite collaboration avec les directions de l'établissement concernées par la Loi visant à contrer la maltraitance et le CPQS. De plus, il se doit de consulter, lorsque requis, tant ses collaborateurs internes que les représentants des prestataires de services de santé et de services sociaux. Le comité a comme principales responsabilités de :

- Assurer la coordination de l'application et du suivi de l'entente-cadre pour lutter contre la maltraitance ainsi que de l'implantation du PIC;
- Développer et adapter un plan de sensibilisation et de formation sur la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne en situation de vulnérabilité pour tous les types de professionnels œuvrant pour l'établissement;
- S'assurer que le plan de sensibilisation et de formation est adapté aux prestataires de services de santé et de services sociaux;
- « Assurer que les procédures pour la collecte d'information au sujet des signalements et de références aux instances concernées soient claires et connues par toutes les personnes qui seront susceptibles de faire ou recevoir les signalements.¹² »

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 27.

- « Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants. ¹³»
- Élaborer un plan de diffusion de la politique s'adressant aux différents publics ciblés par la Loi;
- Collaborer à l'identification et à l'application de stratégies et d'outils de gestion du changement;
- Contribuer au développement d'outils de prévention, de sensibilisation, de promotion et de communication destinés aux personnes œuvrant pour l'Établissement et aux autres prestataires de services, à leur adaptation aux différents publics cibles et voir à leur actualisation;
- Réaliser les modifications et les améliorations nécessaires pour remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre de la politique, et ce, de concert avec les directions cliniques et les partenaires;
- Assurer le suivi des indicateurs liés à l'application de la politique;
- Réviser la politique de l'établissement tous les cinq ans.

Le CRMOP est composé de :

- La personne responsable de la mise en œuvre de la politique ou son représentant;
- Coordonnateur des processus d'intervention concertés (PIC) et de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les adultes vulnérables;
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou une personne désignée par celui-ci;
- Un usager partenaire;
- Un représentant de la direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche (DSMER);
- Un représentant de la direction de l'hébergement longue durée (DPHLD);
- Un représentant de la direction du soutien à domicile, des ressources non institutionnelles et des soins palliatifs et soins de fin de vie (DPSAD-RNI-SPSFV);
- Un représentant de la direction du programme de santé mentale et dépendance dans la communauté (DPSMD);
- Un représentant de la direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP);
- Un représentant de la direction du programme de santé physique et de la cancérologie (DPSPC);
- Un représentant de la direction des soins infirmiers (DSI);
- Un représentant de la direction des services professionnels (DSP).

Il peut être demandé aux différentes directions ou partenaires de se joindre de manière ad hoc aux rencontres du comité ou être consulté au besoin.

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 27.

6.10 Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)

Sous la responsabilité de la DQEPE, la personne responsable de la mise en œuvre de la politique ([annexe 1](#)) doit :

- Coordonner les activités du comité de mise en œuvre de la politique (CRMOP) et s'assurer de la réalisation de son mandat;
- Assurer un rôle de vigie concernant :
 - La diffusion de la politique auprès du public, des usagers de l'établissement;
 - La transmission d'informations auprès des personnes œuvrant pour l'établissement et des prestataires de services sur le contenu de la politique, incluant les mesures de prévention, de déclaration et le processus de signalement des situations de maltraitance au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les différentes sanctions applicables s'il y a des représailles à l'endroit de la personne qui a signalé;
 - Le suivi de la politique dans l'ensemble des programmes de l'établissement;
 - La tenue d'activités de sensibilisation et de formation;
 - L'élaboration et l'application de stratégies pour assurer la confidentialité des personnes qui effectuent un signalement en collaboration avec le CRMOP;
- Assurer les liens avec le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Compléter, s'il y a lieu, la reddition de comptes (autre que celle du CPQS) et la transmettre au MSSS ainsi qu'aux instances concernées.

6.11 Coordonnateur des processus d'intervention concertés (PIC) et de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les adultes vulnérables

- Coordonner, en collaboration avec le comité régional, le déploiement, la promotion, l'application et le bilan des PIC au sein de l'établissement :
 - Recevoir les signalements ou déclenchements de PIC des partenaires extérieurs (LAMAA et autres partenaires), les orienter vers les directions et les personnes concernées;
 - Soutenir les intervenants désignés concernant les critères de déclenchement d'un PIC;
 - Soutenir l'animation des PIC;
 - Informer en continu le CRMOP des enjeux rencontrés concernant le PIC;
 - Participer au déploiement de la formation sur le PIC;
 - Apporter son soutien clinique et organisationnel aux intervenants désignés aux fins de toute décision relative au déclenchement d'un PIC;
 - Accompagner les représentants et les intervenants désignés dans l'utilisation de la plate-forme Web SIMA et assurer la mise à jour en continu de la liste des coordonnées des intervenants désignés;
- Faire connaître les grands principes de la Loi aux différents partenaires impliqués au niveau régional;
- Contribuer à l'implantation, l'application et la mise à jour de la politique en collaboration avec le CRMOP et le PRMOP;
- Collaborer à la réalisation d'activités de sensibilisation et de formation sur la bientraitance et la lutte contre la maltraitance dans l'établissement et avec les partenaires externes concernés;

- Agir en soutien, au besoin, avec les gestionnaires concernés et la PRMOP afin de favoriser le maintien de contacts avec les intervenants de plusieurs directions et de les informer de tout changement à la Loi visant à lutter contre la maltraitance et à la politique;
- Contribuer à toutes autres tâches permettant à l'établissement de s'acquitter de ses obligations légales découlant de l'application de la Loi ainsi que la réalisation du plan d'action de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance;
- Collaborer aux redditions de compte en bientraitance et lutte contre la maltraitance.

6.12 Intervenants désignés au PIC

- Déclencher ou recevoir les déclenchements lors du PIC par la plate-forme SIMA;
- Assurer le lien avec les intervenants des autres organisations (Sûreté du Québec, procureur de la couronne, curateur public, etc.) pour discuter des situations de maltraitance complexes ou lorsque le signalement implique une infraction de nature criminelle;
- Faire le lien avec les acteurs concernés de l'établissement (CPQS, intervenants pivots, etc.).

6.13 Directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent

- Veiller à la diffusion, la compréhension, l'implantation et l'actualisation de la politique par l'ensemble des membres du personnel de leur direction;
- S'assurer de l'application de la présente politique par les intervenants et les partenaires ciblés;
- Favoriser la participation des employés aux activités d'information ou de développement de compétences;
- Identifier et signaler aux instances concernées toutes situations de maltraitance portées à leur connaissance;
- Favoriser le développement d'une culture de bientraitance.

6.14 Direction des ressources humaines (DRH)

- Recevoir les informations sur les situations de maltraitance envers un usager ou résident impliquant un employé maltraitant;
- Assurer un traitement prioritaire des situations lorsque l'enquête confirme qu'un employé a causé un tort à un usager ou résident;
- Apporter le soutien nécessaire aux directions dans la mise en place des mesures administratives ou disciplinaires requises envers un employé fautif.
- Collaborer à l'organisation des activités de formation

6.15 Direction des communications, des relations publiques et des affaires juridiques (DCRPAJ)

- Collaborer à la diffusion de la politique et tous autres documents pertinents;
- Collaborer à l'élaboration d'un plan de communication et de diffusion de concert avec le CRMOP;
- Concevoir du matériel et des outils de promotion;

6.16 Gestionnaires des directions cliniques

- Promouvoir, auprès de leur personnel, une approche de bientraitance;
- S'assurer de l'application de la présente politique par les intervenants et les partenaires ciblés;
- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur secteur;
- S'assurer que les éléments clés liés à la gestion des situations de maltraitance sont connus et appliqués;
- Offrir aux personnes de leur secteur, 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;
- Informer la DRH de toutes situations de maltraitance envers un usager ou un résident impliquant un employé maltraitant;
- Mettre en place des mesures administratives ou disciplinaires envers un employé fautif, lorsque requis;
- Assurer une vigie quant à l'actualisation du processus d'intervention concerté, s'il y a lieu.

6.17 Gestionnaires des directions administratives

- Promouvoir, auprès de leur personnel, une approche de bientraitance;
- Assurer la promotion et l'application de la politique auprès des membres de leur personnel en contact avec la clientèle;
- Informer la direction clinique concernée lorsque leurs employés ou eux-mêmes sont témoins d'une situation de maltraitance envers un usager de l'établissement;
- Informer la DRH de toutes situations de maltraitance envers un usager ou un résident impliquant un employé provenant de leur direction;
- Avoir recours à des mesures administratives ou disciplinaires, lorsque requis.

6.18 Personnes œuvrant pour l'établissement

- Adopter des comportements de bientraitance envers les usagers ou les résidents;
- Participer aux formations qui leur sont adressées;
- Être attentif aux indices de maltraitance;
- Signaler toute situation de maltraitance directement et sans délai au CPQS et en aviser son supérieur immédiat au besoin;
- Contribuer, lorsque requis, aux éléments clés du continuum de gestion de maltraitance en fonction de leurs responsabilités au sein de l'établissement.

6.19 Médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

- Tenir à jour leurs connaissances en matière de bientraitance et de lutte contre la maltraitance;
- Adopter des comportements de bientraitance envers les usagers ou les résidents;
- Être attentif aux indices de maltraitance;
- Collaborer à la vérification des faits;
- Signaler toutes les situations de maltraitance pour toute personne aînée ou personne majeure en situation de vulnérabilité, selon les modalités prévues;
- Procéder à l'évaluation des usagers pour lesquels l'expertise médicale est requise.

6.20 Responsables et employés des RI, RTF et RPA

- Respecter la présente politique :
 - En vertu des ententes collectives et nationales précisant la responsabilité des RI et RTF de respecter les politiques, directives et procédures de l'établissement;
 - En vertu de la LSSSS, qui stipule que la RPA ne doit s'adonner à des pratiques ni tolérer une situation pouvant compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services.
- S'assurer que le personnel ou toute autre personne qu'ils s'adjoignent pour offrir les services respecte et applique la politique;
- Faire connaître la politique aux usagers ou résidents, aux représentants légaux, aux membres significatifs de la famille et aux personnes qui œuvrent pour eux;
- Assurer l'affichage de la politique à la vue du public dans leur milieu de vie;
- Promouvoir et adopter des comportements de bientraitance envers les usagers et les résidents;
- Être attentif à tout indice de vulnérabilité et de maltraitance, repérer les situations potentielles et signaler toutes les situations selon les modalités en vigueur;
- Collaborer à la vérification des faits et aux analyses lors de signalement de situations de maltraitance;
- Appliquer des sanctions administratives ou disciplinaires, lorsque la personne maltraitante est un membre du personnel;
- S'assurer de la participation du personnel, des bénévoles et de toutes autres personnes offrant des services aux activités de formation en matière de lutte à la maltraitance.

6.21 Autres partenaires

Les partenaires dans la dispensation des services (ex. coiffeuse, spécialiste des soins de pieds, organismes communautaires, EÉSAD, CES, etc.) doivent :

- Diffuser la présente politique auprès de leur clientèle et aux membres significatifs de la famille ainsi qu'aux personnes qui œuvrent pour eux;
- S'assurer que le personnel ou toute autre personne qu'ils s'adjoignent pour offrir les services respecte et applique la politique;
- Adopter des comportements de bientraitance envers les usagers et leurs proches;

- Être attentif à tout indice de vulnérabilité et de maltraitance, repérer les situations potentielles de maltraitance et signaler toutes les situations selon les modalités en vigueur;
- S'assurer de la participation du personnel, des bénévoles et de toutes autres personnes offrant des services aux activités de formation en matière de lutte à la maltraitance.

7 PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

7.1 Prévention et sensibilisation

« La prévention de la maltraitance vise à réduire, voire éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées et toute autre personne en situation de vulnérabilité. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition des attitudes et de comportements respectueux.

Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise de briser le silence et poser les gestes nécessaires. ¹⁴»

La sensibilisation vise à démystifier le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser et à le reconnaître. Il permet de promouvoir les différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de le gérer ou d'y mettre fin. De plus, la promotion de la culture de la bientraitance s'avère une approche positive et prometteuse pour contrer la maltraitance.

Les efforts déployés en prévention et sensibilisation visent autant les personnes œuvrant pour l'Établissement, les prestataires de services de santé et de services sociaux, les usagers, les proches, les bénévoles et les visiteurs, que la population en général.

Activités de prévention et de sensibilisation

Le CRMOP, en collaboration avec le service des communications de la DRH, s'assure que l'Établissement participe régionalement à la promotion des outils de prévention, de sensibilisation et d'information sur les droits des usagers, les recours en cas de maltraitance ainsi que les sanctions en cas de représailles ou d'infraction à la Loi. L'Établissement assure également la promotion des moyens s'adressant au grand public et développés sur le plan national. À cet égard, un plan de communication annuel sera élaboré et actualisé. Celui-ci précisera les publics cibles, les stratégies et les moyens utilisés pour les joindre, notamment :

- La promotion et l'organisation d'activités pour la *Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées* (15 juin);
- La distribution des outils d'information sur les droits et recours en cas de maltraitance (dépliant, affiche de la LAMAA, etc.) ou autre matériel en matière de lutte contre la maltraitance;
- Le déploiement des outils de diffusion fournis par le MSSS;

¹⁴ Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Gouvernement du Québec 2017.

- La diffusion de messages sur le site Internet de l'établissement ainsi que sur les médias sociaux;
- Le déploiement d'outils promotionnels au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
- La tenue de rencontres d'information sur demande des directions cliniques ou des partenaires;
- La diffusion de messages sur le site intranet de l'établissement à l'usage du personnel;
- La diffusion d'information dans le cadre du programme d'accueil et d'intégration des nouveaux employés;
- L'insertion d'outils d'information dans les pochettes ou les documents d'accueil des usagers (ex. CHSLD, MDAA, RI, RTF, RPA);
- La diffusion de messages dans les bulletins d'information ou les communications dédiées aux RPA et aux RI-RTF du Bas-Saint-Laurent.

7.2 Formation

Les activités de formation visent à développer les connaissances et les compétences nécessaires à la prévention, à l'identification et à la gestion de situations de maltraitance. Elles sont déterminées en fonction des besoins et responsabilités des différents publics cibles.

Les activités de formation pour le personnel œuvrant pour l'établissement sont inscrites au Plan de développement des ressources humaines (PDRH) qui précise entre autres :

- Les personnes à former selon les priorités établies;
- Le type de formation offerte;
- L'échéancier de réalisation des activités.

Outre les activités prévues au PDRH, l'établissement doit prévoir et favoriser la participation des RI, RTF, RPA et autres prestataires de services de santé et de services sociaux aux formations existantes en s'assurant que les modalités de formation soient adaptées à leur organisation du travail.

Les activités de formation sont offertes périodiquement et prennent différentes formes, notamment :

- Formation théorique pour lutter contre la maltraitance (ex. plate-forme ENA ou celle du CISSS du Bas-Saint-Laurent);
- Formation sur la compréhension et l'application de la politique de lutte contre la maltraitance;
- Communauté de pratique;
- Codéveloppement;
- Capsules d'information (CHSLD, RI-RTF, RPA, organismes partenaires, etc.).

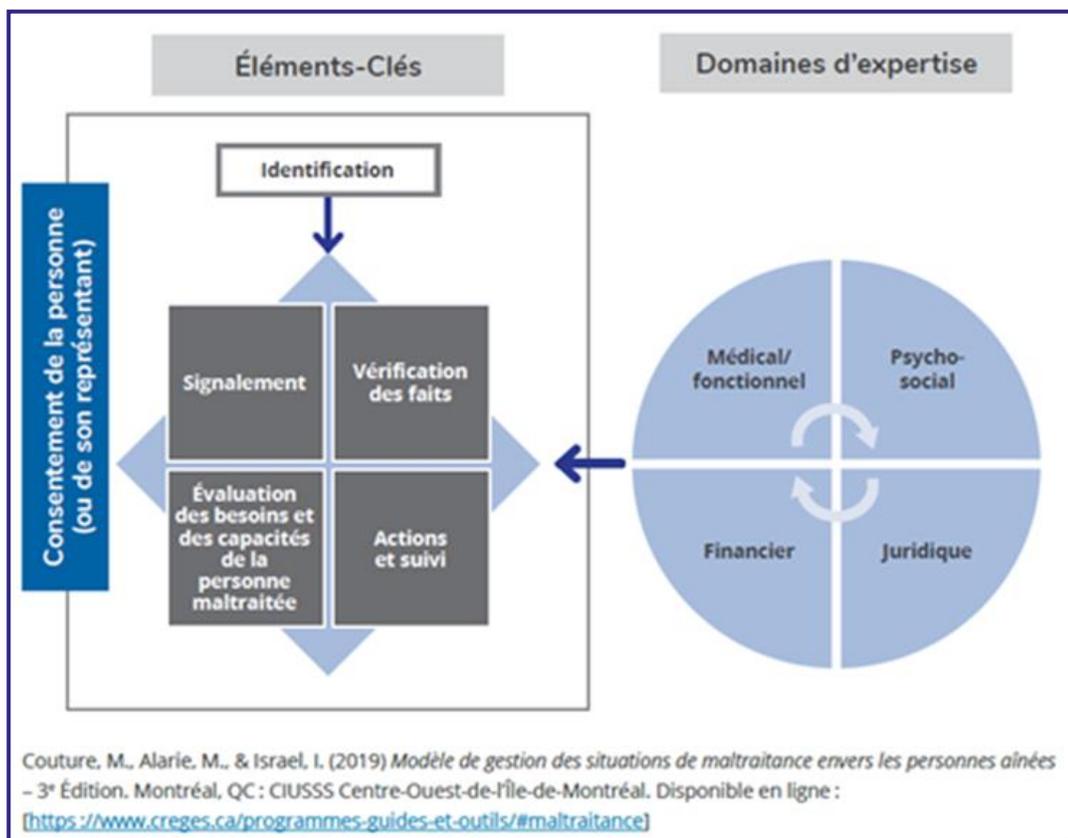
Les personnes à prioriser sont :

- Les membres du personnel des directions cliniques en contact avec les personnes âgées et les personnes en situation de vulnérabilité et leurs gestionnaires;
- Les membres du CMDP;

- Les exploitants d'une RPA, les responsables des RI-RTF et les personnes œuvrant pour ces milieux de vie, les bénévoles, les travailleurs en chèque emploi-service (CES) et les employés des entreprises d'économie sociale en soutien à domicile (EÉSAD);
- Les intervenants de l'AAOR;
- Les cadres intermédiaires des directions cliniques;
- Le personnel œuvrant pour l'établissement et qui joue un rôle-conseil auprès des prestataires de soins et de services (exemples : conseillers cadres, spécialistes en activités cliniques, coordonnateurs cliniques).

8 GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Dans le but de gérer adéquatement les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte des aspects suivants : le consentement, les éléments clés du modèle de gestion des situations de maltraitance ainsi que les expertises requises. Les situations de maltraitance s'avèrent fréquemment complexes et peuvent nécessiter des liens intersectoriels dans plusieurs domaines d'expertise.



8.1 Le consentement

Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. De plus, si dans une situation de maltraitance, des soins ou des services étaient reçus par l'utilisateur, les règles usuellement applicables en matière de consentement libre et éclairé aux soins doivent être respectées. De même, dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles liées au consentement et à la confidentialité doivent être respectées.

Exceptions

« Le consentement est nécessaire pour tous soins ou interventions, à moins qu'il y ait urgence (article 13, CCQ). La personne conserve son droit à consentir si elle est apte à le faire, même si un représentant légal a été nommé en sa faveur (article 15, CCQ). À noter que lorsque la personne est inapte et isolée, le Curateur public du Québec pourra consentir, même si un régime de protection n'est pas encore ouvert. Il le fera à titre de personne qui démontre un intérêt et en conformité à l'article 15 du CCQ. Par ailleurs, le consentement peut être donné par un proche si la personne est inapte à la faire et si elle ne conteste pas la décision (article 16, CCQ). Si tel est le cas, à ce moment seulement, le tribunal pourra trancher la question¹⁵. »

Aussi, la Loi modifiant diverses dispositions législatives eut égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes, mentionne qu'un « renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, sans que ne soit requis le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom ni l'ordre d'un tribunal, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable. Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours¹⁶ ».

De plus, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité oblige à signaler certains cas de maltraitance auprès du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) d'un établissement si cette personne y reçoit des services ou dans les autres cas auprès de la Sûreté du Québec (SQ), et ce, sans avoir obtenu préalablement le consentement de la personne.

¹⁵ Gouvernement du Québec. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. Québec : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 2016, p. 484

¹⁶ Éditeur officiel du Québec. *Loi modifiant diverses dispositions législatives eut égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*, Projet de loi n° 180 (2002, chapitre 78), article 14.

8.2 Éléments clés de la gestion des situations de maltraitance

Le processus de gestion des situations de maltraitance comporte 5 éléments :

- Identification;
- Signalement ou plainte;
- Vérification des faits;
- Évaluation des besoins et des capacités de la personne;
- Actions et suivis de la situation de maltraitance.

Selon les situations, à la suite de l'identification, il est possible que les autres éléments clés ne soient pas effectués de façon simultanée. Ainsi, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques ou psychologiques, qui inspire un sentiment d'urgence, devra être signalée aux services d'urgence, même sans le consentement de l'utilisateur, et ce, avant de procéder à d'autres actions.

8.2.1 Identification

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et implique de documenter et d'analyser les indicateurs, indices, facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique et des instruments de détection. L'identification précoce est importante afin de prévenir l'aggravation de la situation et de créer un contexte propice au signalement. L'identification comprend :

- **Le repérage** : action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier;
- **La détection** : démarche effectuée par un prestataire de services, souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et d'indices de maltraitance;
- **Le dépistage** : démarche systématique d'identification appliquée à une population donnée effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et d'indices de maltraitance.

Pour permettre l'identification des situations de maltraitance, l'Établissement met en place différentes stratégies et différents outils favorisant le repérage, la détection et le dépistage.

8.2.1.1 Validation préliminaire de la situation

L'Établissement s'assure que toutes les situations potentielles de maltraitance repérées soient documentées de manière adéquate. La présence d'indices ne confirme pas à elle seule l'existence de maltraitance, elle doit conduire à approfondir l'évaluation. À cette étape, il s'avère important de distinguer : avoir un soupçon, avoir un motif raisonnable de croire ou être certain ([annexe 2](#)).

- **Soupçon de maltraitance** : est considéré comme un soupçon, une suspicion sans fait ou circonstance précise, par exemple : « *Je pense, je soupçonne, je me doute que* ».

En cas de soupçon, il n'est pas nécessaire de faire un signalement. Il est néanmoins requis de faire une divulgation à son gestionnaire, d'assurer une vigie, de référer la situation en fonction des modalités prévues (intervenant de la direction clinique concernée, AAOR ou LAMAA) et d'offrir, le cas échéant, des mesures de soutien.

- **Avoir un motif raisonnable de croire** : le doute raisonnable peut être validé avec des facteurs de risque, un changement de comportement de l'utilisateur, un contexte particulier sur lequel l'intervenant se base pour raisonnablement penser que l'utilisateur fait l'objet de maltraitance, par exemple : « *Je considère, j'estime, je crains, je crois* ». Avoir un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance est suffisant pour procéder au signalement de la situation.

À la suite de l'identification d'une situation où il y a un motif raisonnable de croire à de la maltraitance, la personne qui a constaté la situation doit transmettre sans délai le signalement selon les modalités prévues à la présente politique.

8.2.2 Signalement et plainte

Le signalement est la transmission verbale ou écrite de renseignements relatifs à une situation (présumée ou confirmée) de maltraitance dénoncée par un tiers (ex. témoin, personne œuvrant pour l'établissement, proche, bénévole). En effet, toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne subit de la maltraitance a la responsabilité de signaler cette situation, en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent.

La plainte est, quant à elle, déposée par l'utilisateur maltraité lui-même ou par son représentant et est soumise directement au CPQS comme stipulé dans la Loi et en conformité avec la procédure d'examen des plaintes. L'utilisateur doit être connu des services pour que la plainte soit recevable par le commissaire.

8.2.2.1 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, dans l'**exercice de ses fonctions ou de sa profession**, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler **sans délai** le cas **directement au CPQS** pour les personnes suivantes :

- Un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou une Maison des aînés alternative (MDAA);
- Un résident en situation de vulnérabilité en RPA;
- Un usager en RI ou en RTF;
- Une personne inapte selon une évaluation médicale;
- Une personne sous mesures de protection.

L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas¹⁷.

Ce signalement peut également être effectué par toute personne, y compris un tiers.

Le consentement de l'utilisateur ou de son représentant est toujours recherché, mais il n'est pas requis dans le contexte d'un signalement obligatoire.

8.2.2.2 Signalement non obligatoire

Si la Loi rend obligatoire le signalement des cas de maltraitance en certaines circonstances, elle encourage en tout temps le signalement des situations de maltraitance qui ne correspondent pas aux conditions du signalement obligatoire, et ce, avec le consentement de la personne touchée. Le témoin d'un acte de maltraitance posé envers une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est invité à faire un signalement, dans les plus brefs délais, en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent.

8.2.2.3 Modalités pour effectuer un signalement (obligatoire ou non)

Toute personne (intervenants, gestionnaires, bénévoles, prestataires de services, etc.) témoin de situations de maltraitance ou susceptible de recevoir des informations, témoignages ou confidences relatifs à un cas de maltraitance doit être en mesure d'acheminer le signalement à l'instance concernée ([annexe 3 – Trajectoire générale de signalement](#)).

8.2.2.4 À qui et comment signaler

- Au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), pour les personnes suivantes :
 - Personnes qui résident en RPA, RI, RTF, RAC, CHSLD ou en MDAA;
 - Personnes qui résident à domicile et qui reçoivent des services de l'établissement;
 - Personnes sous mesure de protection;
 - Personnes inaptes selon une évaluation médicale.

Comment :

- Par courriel : **plaintes.cisssbsl@sss.gouv.qc.ca**
- Pour les signalements, transmettre le formulaire de déclaration ([annexe 4](#))
- Au besoin, par téléphone : **1 844 255-7568**

¹⁷ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mise à jour 1^{er} avril 2023, article 21.

- À la **Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA)**, pour les personnes suivantes :
 - Personnes âgées ou personnes majeures vulnérables qui habitent à domicile et qui ne reçoivent pas de services ou de soins du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
 - Après évaluation, celles-ci seront référées à l'instance désignée la plus apte à lui venir en aide, dont l'AAOR de l'établissement.

Comment :

- Par téléphone : **1 888 489-2287**

8.2.2.5 Suivi aux signalements L'Établissement offre du soutien à toutes les parties impliquées (personne maltraitée, personne qui signale, témoin, proche et personne maltraitante) depuis le signalement et à toutes les étapes d'intervention. Les modalités de soutien prennent diverses formes, dont : suivi individuel, groupe de soutien, référence à un organisme communautaire, programme d'aide aux employés, etc.

Suivi du CPQS et délais

Le CPQS s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services et démontre un souci que les différents intervenants impliqués dans la gestion de la situation de maltraitance soient étroitement impliqués afin d'y remédier.

La LSSSS confie aux commissaires de s'assurer de la confidentialité des renseignements relatifs à la personne qui signale. La loi permet également de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement fait de bonne foi.

Tout signalement reçu par le CPQS sera traité en priorité, qu'il soit obligatoire ou non. Lors du signalement d'une situation de maltraitance, le CPQS avise l'instance concernée de l'Établissement et, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée par la situation de maltraitance dans un **délai maximal de 72 heures** suivant la réception du signalement. Le CPQS doit recevoir la confirmation d'une prise en charge par la direction clinique concernée dans les **24 heures** qui suivent l'avis. Si requis, l'intervenant pivot ou psychosocial doit porter assistance, en priorité, à la personne maltraitée. Toute situation urgente doit être modulée selon la gravité de la situation.

Suivi de l'instance responsable des signalements pour les personnes non connues de l'établissement et délais

L'AAOR est l'instance responsable des signalements touchant les personnes non connues du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Ces signalements proviennent de l'extérieur de l'organisation (population, organismes communautaires, etc.). Le processus se décline comme suit :

- Prise de contact avec le signalant dans un **délai maximal de 24 heures**;
- Vérification du statut de la personne maltraitée :
 - Si la personne répond aux critères de signalement obligatoire, complétion du formulaire de signalement par l'AAOR et transmission au service des plaintes.

- Si la personne est connue ou reçoit des services de l'établissement : orientation vers l'intervenant pivot et le comité d'organisation de service (COS) de la direction de programmes concernée afin de s'assurer que l'utilisateur soit pris en charge. **Délai maximal de prise en charge par l'intervenant : 24 heures**
- Si la personne ne reçoit pas de service de l'Établissement :
 - La personne ne consent pas à recevoir les services de l'Établissement : transmission d'informations sur ses droits et les ressources disponibles et proposition d'un scénario de protection, si requis;
 - La personne consent à recevoir les services : évaluation sommaire de la situation, priorisation et orientation vers le comité d'organisation des services de la direction de programmes concernée. **Délai maximal de traitement de 72 heures.**

8.2.2.6 Modalités pour effectuer une plainte et suivis

Le CPQS est responsable des plaintes liées à des situations de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et de services sociaux. Le mandat premier du CPQS dans ces cas est de s'assurer que l'établissement est en action et ainsi mettre fin à la maltraitance. La plainte quant à elle sera traitée en vertu des modalités prévues à la LSSSS ainsi qu'à la *Procédure portant sur la réception et l'examen des plaintes prévu à l'article 21.0.3 de la Loi sur les contrats des organismes publics* (PDG-PRO-002) adoptée par l'établissement.

La loi confie aussi aux commissaires de s'assurer de la confidentialité des renseignements relatifs à la personne qui porte plainte. Elle permet également de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de plainte faite de bonne foi.

Formulation de la plainte auprès du CPQS

Un usager qui est victime de maltraitance peut formuler une plainte écrite ou verbale qui doit être acheminée au commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Lorsqu'un usager (ou son représentant) manifeste son intention de formuler une plainte, tout intervenant doit lui fournir les informations lui permettant d'avoir accès rapidement au service des plaintes (ex. dépliant, formulaire, numéro sans frais ou adresse courriel).

Réception de la plainte

À la réception d'une plainte, le CPQS valide sa recevabilité en vertu de la LSSSS. Le CPQS ouvre un dossier de plainte et l'utilisateur est informé selon les modalités prévues à la Loi. Toutefois, si la requête provient d'un tiers ou d'un usager qui ne veut pas porter plainte, seul le pouvoir d'intervention s'applique.

Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, le commissaire transfère sans délai cette plainte au médecin examinateur. Il transfère également tout écrit, document ou information afférents à cette plainte. Le traitement de la plainte qui concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident est assujéti aux modalités prévues à la LSSSS.

Le CPQS et le médecin examinateur doivent procéder avec diligence à l'examen de la plainte puisque les situations de maltraitance sont considérées comme prioritaires.

Conclusion et délai

Le CPQS ou le médecin examinateur doit communiquer ses conclusions au plus tard **dans les 45 jours de la réception** de celle-ci, accompagnées le cas échéant, de ses recommandations. Il doit également informer l'utilisateur du recours dont il peut se prévaloir en transmettant les coordonnées dans sa conclusion.

8.2.3 Vérification des faits

La vérification des faits est généralement l'étape suivant le signalement d'une situation potentielle de maltraitance. Ce processus d'investigation permet de :

- Documenter en profondeur la situation et questionner les personnes impliquées s'il y a lieu;
- Évaluer et analyser l'ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance et le niveau de risque;
- Confirmer s'il y a maltraitance et entamer l'intervention et le suivi nécessaires.

La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou toute autre personne désignée par l'établissement, le cas échéant. Elle est réalisée au besoin en collaboration avec le CPQS et toute autre instance détenant les expertises requises.

8.2.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne ayant subi de la maltraitance

L'évaluation des besoins est réalisée par l'intervenant pivot ou psychosocial de direction clinique concernée. Elle permet d'identifier les besoins, les préoccupations, les capacités et les ressources de la personne maltraitée. Elle permet également de planifier et de prioriser les interventions de manière efficace et dans le respect de ses volontés, valeurs et préférences, et ce, avec son consentement. L'évaluation permet aussi de déterminer les expertises requises pour mettre en œuvre les interventions choisies et répondre aux besoins de la personne ayant subi de la maltraitance.

8.2.5 Actions et suivis de la situation de maltraitance

Afin d'assurer la sécurité et le bien-être de toutes les personnes impliquées et de diminuer les risques de récurrence, l'établissement déploie une approche et des stratégies d'intervention qui sont adaptées au contexte et à la personne concernée. Il importe alors de considérer les aspects médicaux, fonctionnels, psychosociaux, financiers et juridiques dans le développement du plan d'action et de suivi. L'Établissement assure la coordination du déploiement de toutes les actions et de tous les suivis avec les instances internes et externes impliquées.

Les principales étapes de suivi de la situation de maltraitance sont les suivantes :

- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention en collaboration avec la personne ou son représentant;
- Suivre l'évolution de la situation auprès de l'utilisateur maltraité selon les modalités convenues et s'assurer d'ajuster l'intensité du suivi en fonction de la situation;
- Mettre en place des mécanismes de vigilance,
- Soutenir et accompagner la personne pour qu'elle obtienne les services dont elle a besoin;
- Assurer la protection de la personne maltraitée et appliquer les mesures requises en cas de danger grave et imminent;
- Offrir les soins de santé et des mesures de soutien à l'autonomie nécessaires au traitement des conséquences physiques et psychologiques de la maltraitance.

L'évaluation des besoins ainsi que la mise en place d'un plan d'action et de suivi s'effectue dans **un délai maximal de 7 jours ouvrables** suivant le signalement

8.3 Processus d'intervention concerté (PIC) concernant la maltraitance

Un PIC favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et de la protection des personnes dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin à des situations de maltraitance.

Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (Curateur public, Autorités des marchés financiers, corps policiers, etc., notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale).

8.3.1 Qui est visé par le PIC ?

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

8.3.2 Critères de déclenchement d'un PIC

Un processus PIC doit être déployé lorsque les 3 critères suivants sont réunis :

- Motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée ou une personne en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
- Situation de maltraitance nécessitant une concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
- Motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

8.3.3 Étapes du processus

L'intervenant pivot ou psychosocial qui a pris en charge la situation de maltraitance peut interpeller l'intervenant désigné lorsque les trois critères de déclenchement d'un PIC sont présents. Pour obtenir le nom et les coordonnées de l'intervenant désigné concerné, l'intervenant doit communiquer avec le coordonnateur des processus d'intervention concertés (PIC) et de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et les adultes vulnérables ([annexe 1](#)).

L'intervenant désigné amorce alors le processus ([annexe 5](#)) :

- Validation de la présence des critères de déclenchement de l'intervention concertée;
- Concertation préliminaire pour le soutien-conseil (sans échange de renseignements personnels et confidentiels);
- Consentement de la personne (ou de son représentant légal) à l'échange de renseignements personnels ou confidentiels;
- Concertation préliminaire pour la recherche de consentement, si nécessaire
- Déclenchement de l'intervention et liaison entre les intervenants;
- Planification concertée de la stratégie d'intervention;
- Évaluation ou enquête;
- Prise de décision;
- Actions et suivi;
- Fermeture du processus d'intervention concertée.

9 MESURES DE CONFIDENTIALITÉ

Le CPQS ou un intervenant désigné doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, le commissaire ou un tel intervenant peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police¹⁸.

De plus, toute personne œuvrant pour l'établissement doit respecter les codes de déontologie liés à sa profession, le Code d'éthique du CISSS du Bas-Saint-Laurent et signer l'engagement à la confidentialité dès son embauche. Par ailleurs, différentes mesures sont en place pour préserver l'anonymat de la personne qui effectue le signalement obligatoire, notamment

¹⁸ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mise à jour 1^{er} avril 2023, article 22.1.

l'acheminement par l'intervenant, du formulaire spécifique de signalement directement à l'adresse courriel du commissariat aux plaintes. Pour les signalements non obligatoires, l'intervenant transmet également le formulaire au commissariat aux plaintes, son gestionnaire peut être mis en copie conforme.

Au commissariat aux plaintes, chaque membre du personnel est assermenté et se doit d'assurer la confidentialité des informations auxquelles il a accès.

9.1 Inscription au dossier de l'utilisateur

« Lorsqu'un signalement est reçu en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toutes autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, le signalant ne doit jamais être identifié au dossier de l'utilisateur.

Le commissaire aux plaintes qui reçoit le signalement consigne toute l'information reçue en lien avec la situation de maltraitance dans un dossier confidentiel prévu à cet effet. L'identité du signalant y est également inscrite ainsi que la date où le signalement a été reçu.

Advenant le cas où un professionnel décide tout de même d'inscrire au dossier qu'il signale la situation d'un usager, il doit être conscient qu'il renonce à la confidentialité prévue aux Lois... »¹⁹

10 MESURES DE SOUTIEN POUR EFFECTUER UNE PLAINTÉ OU UN SIGNALEMENT

Afin de soutenir toute personne qui désire formuler une plainte ou signaler une situation de maltraitance, différentes ressources sont disponibles :

▪ Pour toute la population :

Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance (fonctions exercées par la LAMAA)

○ Fonctions :

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien;
- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque;
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles;
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le CPQS ou un intervenant désigné;

○ Effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou ses démarches²⁰.

○ **Téléphone** : 1 888 489-2287

○ **Site Web** : <https://lignemaltraitance.ca/fr>

¹⁹ Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. *Procédure sur la gestion des dossiers des usagers (DSMER-PRO-0023)*, mise à jour décembre 2022.

²⁰ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mise à jour 1^{er} avril 2023, article 20.7

- **Pour les personnes qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux : Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Bas-Saint-Laurent (CAAP BSL)**
 - **Fonction :**
 - Assister et accompagner l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.
 - **Téléphone :** 1 877 767-2777
 - **Courriel :** <https://lignemaltraitance.ca/fr>

- **Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)**
 - **Courriel :** plaintes.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca
 - **Au besoin, par téléphone :** 1 844 255-7568

- **Comité des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent (CUCI)**
 - **Fonction :**
 - « Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la LSSS ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1)²¹. » (LSSSS)
 - Assurer le lien avec les comités des usagers et les comités de résidents.
 - **Courriel :** cuci.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca
 - **Téléphone :** 418 722-1855

11 RECOURS EN CAS D'INSATISFACTION

En cas d'insatisfaction en regard des réponses ou des conclusions du CPQS, l'utilisateur ou la personne ayant signalé un cas de maltraitance peut s'adresser au Protecteur du citoyen :

- **Téléphone :** 1 800 463-5070
- **Courriel :** protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca
- **Site Web :** www.protecteurducitoyen.qc.ca

12 INTERDICTION DE REPRÉSAILLES ENVERS UN SIGNALANT

« Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement. Il est également interdit de menacer une personne de mesures de

²¹ Éditeur officiel du Québec. *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, mise à jour 1^{er} avril 2023, chapitre P-31.1

représailles pour qu'elle s'abstienne de formuler une plainte, d'effectuer un signalement ou de collaborer à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement.²² »

Sont présumés être des mesures de représailles : la rétrogradation, la suspension, le congédiement ou le déplacement d'une personne œuvrant pour l'établissement ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail. Sont également présumées être des mesures de représailles, le déplacement d'un usager ou d'un résident, la rupture de son bail de même que l'interdiction ou la restriction de visites à l'usager ou au résident²³.

Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la présente loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction et est passible d'une amende de 2 000 \$ à 20 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 10 000 \$ à 250 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, ces montants sont portés au double²⁴.

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 rendues²⁵ ».

13 SANCTIONS

Si les actions ou un manque d'action venant de la personne maltraitante ou de l'Établissement contreviennent à des lois ou des règlements, des sanctions pourraient être appliquées. La nature des sanctions varie selon le contexte et les personnes impliquées dans la situation. Celles-ci seront transmises aux employés dans le cadre des activités de diffusion et de promotion de la politique.

13.1 Sanctions pénales

Des sanctions pénales peuvent être appliquées lors des situations suivantes prévues à la Loi visant à lutter contre la maltraitance :

- « Quiconque manque à son obligation de signaler un cas de maltraitance commet une infraction²⁶ ».
- Commet une infraction, quiconque commet un acte de maltraitance envers une personne en centre d'hébergement de soins de longue durée, en résidence privée pour aînés, en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial sur ces lieux ou en déplacement. Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.
- Commet une infraction, quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur²⁷.

²² Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mise à jour 1^{er} avril 2023, article 22.2

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mise à jour 1^{er} avril 2023, article 22.2

²⁶ *Ibid.*, article 21

²⁷ *Ibid.*, article 22.8

Ces manquements sont passibles d'amende variant de 2 000\$ à 125 000 \$ pour une personne physique et de 10 000\$ à 250 000 \$ dans les autres cas.

13.2 Demandes d'application de sanctions pénales

Selon la Loi, plusieurs situations peuvent amener à déposer une demande pour que des sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance soient imposées. Par exemple :

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

Une demande n'entraînera pas systématiquement des sanctions pénales si la preuve est insuffisante ou si les éléments ne peuvent être documentés hors de tout doute raisonnable.

13.3 Quand déposer une demande

Pour déposer une demande :

- Le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée;
- La situation présumée de maltraitance ou de représailles doit être à l'égard :
 - D'un usager majeur hébergé dans une installation de santé,
 - D'un usager majeur pris en charge par une ressource intermédiaire (RI),
 - D'un usager majeur pris en charge par une ressource de type familial (RTF),
 - D'un résident d'une résidence privée pour aînés (RPA);
 - D'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement;
- Le lieu visé par la plainte doit être bien identifié et se trouver au Québec;
- La demande doit concerner un prestataire de services de santé ou de services sociaux ou un membre d'un ordre professionnel qui, dans l'exercice de ses fonctions, a omis de signaler au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services compétents qu'une personne est victime de maltraitance.

13.4 Démarches

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*, les responsables peuvent être joints :

- **Par téléphone** : 1 877 416-8222
- **Par la poste** :
Direction de l'inspection et des enquêtes
Ministère de la Santé et des Services sociaux
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2^e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5

- **Par Internet**, en consultant cette page : [Demande de sanction pénale](#)

13.5 Sanctions disciplinaires ou administratives

Les sanctions en regard de la personne maltraitante peuvent également être administratives ou disciplinaires, par exemple :

- **Employés** : avertissement, avis écrit, suspension ou congédiement, signalement à l'ordre professionnel.
- **Membres du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens (CMDP)** : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension de statut ou des privilèges pour une période déterminée, révocation du statut ou des privilèges.
- **Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres** : congédiement, non-engagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.
- **Entreprises d'économie sociale, organismes communautaires** : révocation du contrat ou résiliation de l'entente spécifique.
- **MOI** : avis à l'employeur, avertissement, avis écrit à l'employé, retrait de la liste de personnes pouvant travailler pour l'établissement, signalement à l'ordre professionnel.
- **RI et RTF** : plan de correction des écarts, non-renouvellement ou résiliation de l'entente, etc.
- **RPA** : plan de collaboration, révocation de l'attestation temporaire, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité, etc.

14 PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent, par l'élaboration d'un plan de diffusion, doit :

- Afficher, dans les installations qu'il maintient, la présente politique à la vue du public²⁸;
- Publier la présente politique sur son site Internet²⁹;
- Par tout autre moyen qu'il détermine, faire connaître la présente politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille³⁰;
- 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 aux plaintes et à la qualité des services³¹;
- Faire connaître la présente politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans la région du Bas-Saint-Laurent, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires (au sens de l'article 334 de la LSSS), les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'auprès des intervenants

²⁸ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mise à jour 1^{er} avril 2023, article 5

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*, article 6

des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux³².

Toute ressource intermédiaire, ressource de type familial, résidence privée pour aînés ou tout autre organisme, société ou personne auxquels le CISSS du Bas-Saint-Laurent recourt pour la prestation de services doit, dans ses installations, faire connaître la présente politique, ou toutes informations liées à la prévention et la gestion des situations de maltraitance aux usagers et aux personnes visées par la présente politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers ou résidents ainsi qu'aux personnes qui œuvrent pour eux.

Dans le cadre du plan de diffusion, les outils fournis par le MSSS visant à faire connaître la politique seront utilisés

³² *Ibid.*

RÉFÉRENCES

Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche. *Procédure sur la gestion des dossiers des usagers (DSMER-PRO-0023)*, mise à jour décembre 2022.

Éditeur officiel du Québec. *Loi modifiant diverses dispositions législatives eut égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*, Projet de loi no 180 (2002, chapitre 78).

Éditeur officiel du Québec. (mise à jour le 1^{er} avril 2023). *P-31.1 - Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*.

Éditeur officiel du Québec. (mise à jour le 1^{er} avril 2023). *L-6.3 - Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Gouvernement du Québec. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. Québec : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 2016.

Israël, S., Dubé, A.-S., Couture, M., Berintan, M., (2023). *Tous concernés : outil de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, Québec : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2023, 2e édition.

Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2017-2022*.

Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés. (2022). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2022-2027*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Ministère de la Santé et des Services sociaux – Secrétariat aux aînés. *Guide d'implantation des processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées*, 2019.

Annexe 1 - Mise en œuvre de la politique

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)

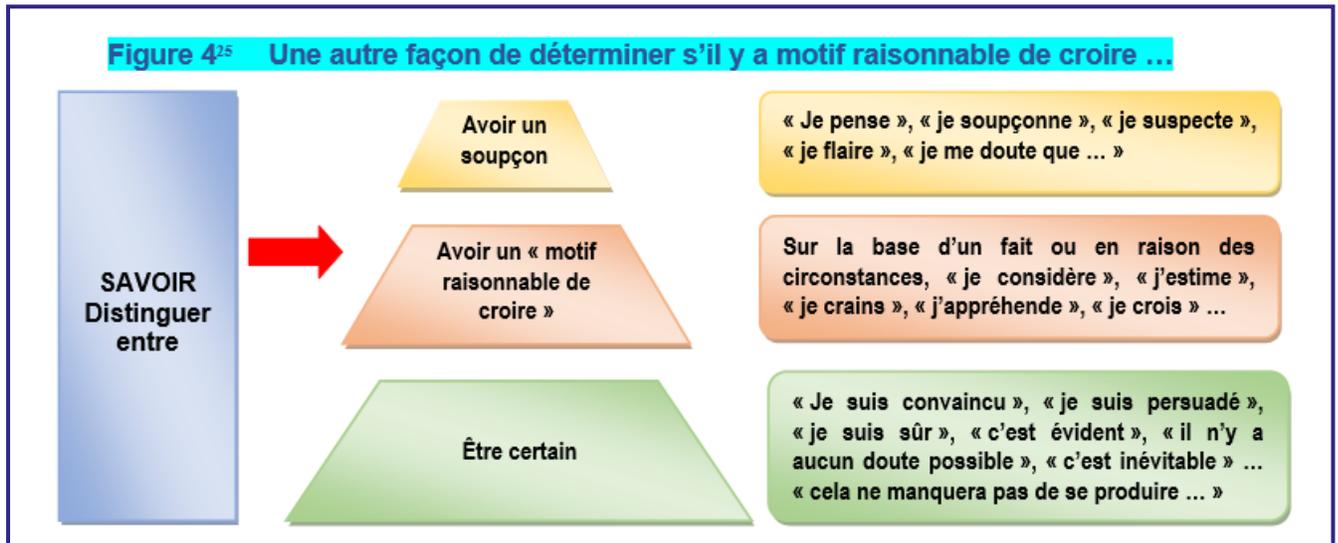
Marie-Andrée Morin, adjointe au directeur en amélioration continue
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Téléphone : 418 714-8284
Courriel : marie-andree.morin.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

Coordonnateurs des processus d'intervention concertés (PIC) et de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les adultes vulnérables

Mme Christine Gagné, coordonnatrice
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Téléphone : 418-709-7314
Courriel : christine.gagne.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

M. Frédéric Lépine-Pauzé, coordonnateur
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Courriel : frederic.lepine-pauze.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 2 - Détermination d'un motif raisonnable³³

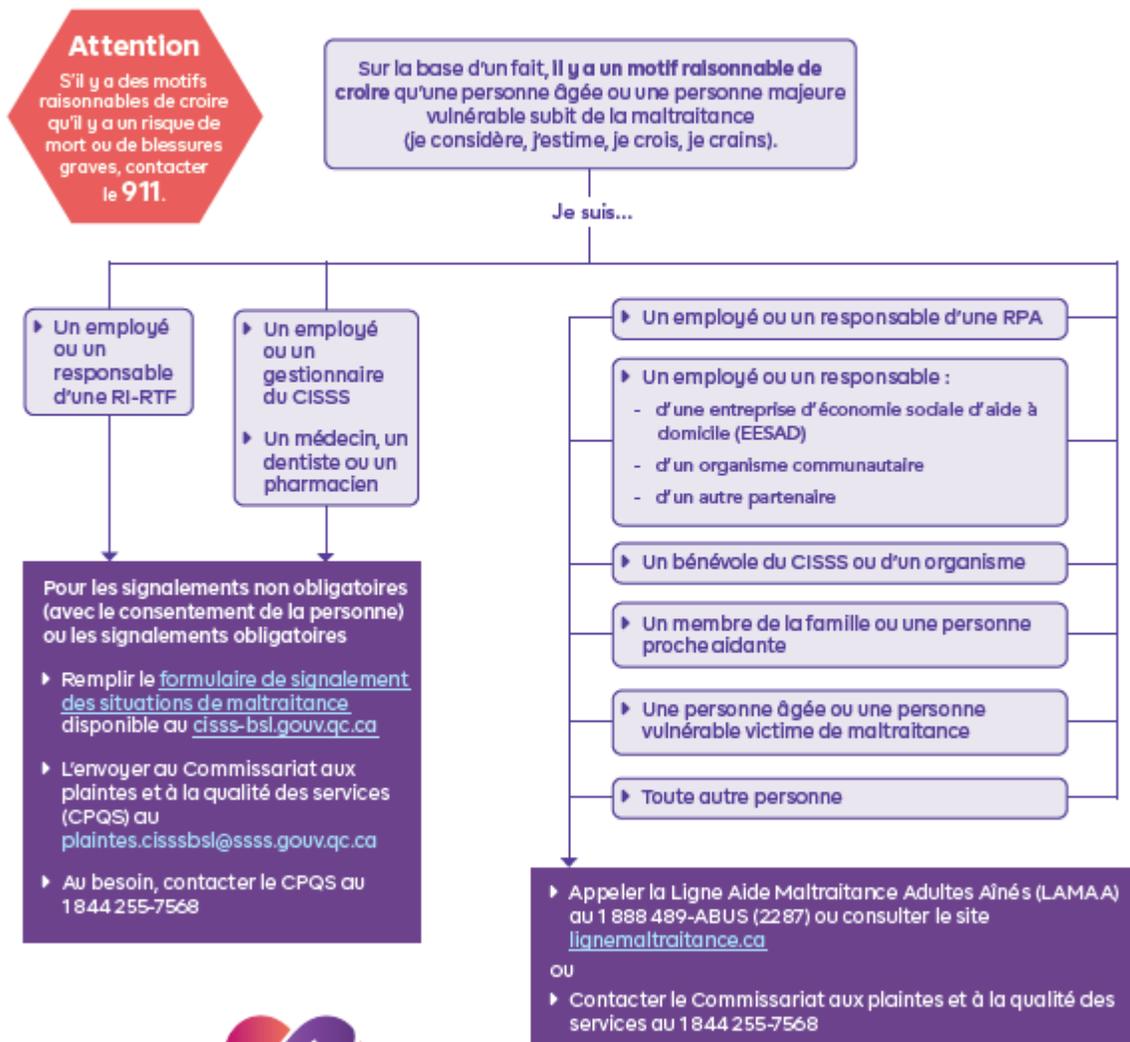


³³ Ministère de la Famille-Secrétariat aux aînés. *Atelier sur l'implantation des processus d'intervention concertés prévus par l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées*, 2019.

Annexe 3 – Trajectoire générale de signalement

Lutte contre la maltraitance envers les aînés
et toute autre personne majeure en
situation de vulnérabilité

Trajectoire générale de signalement

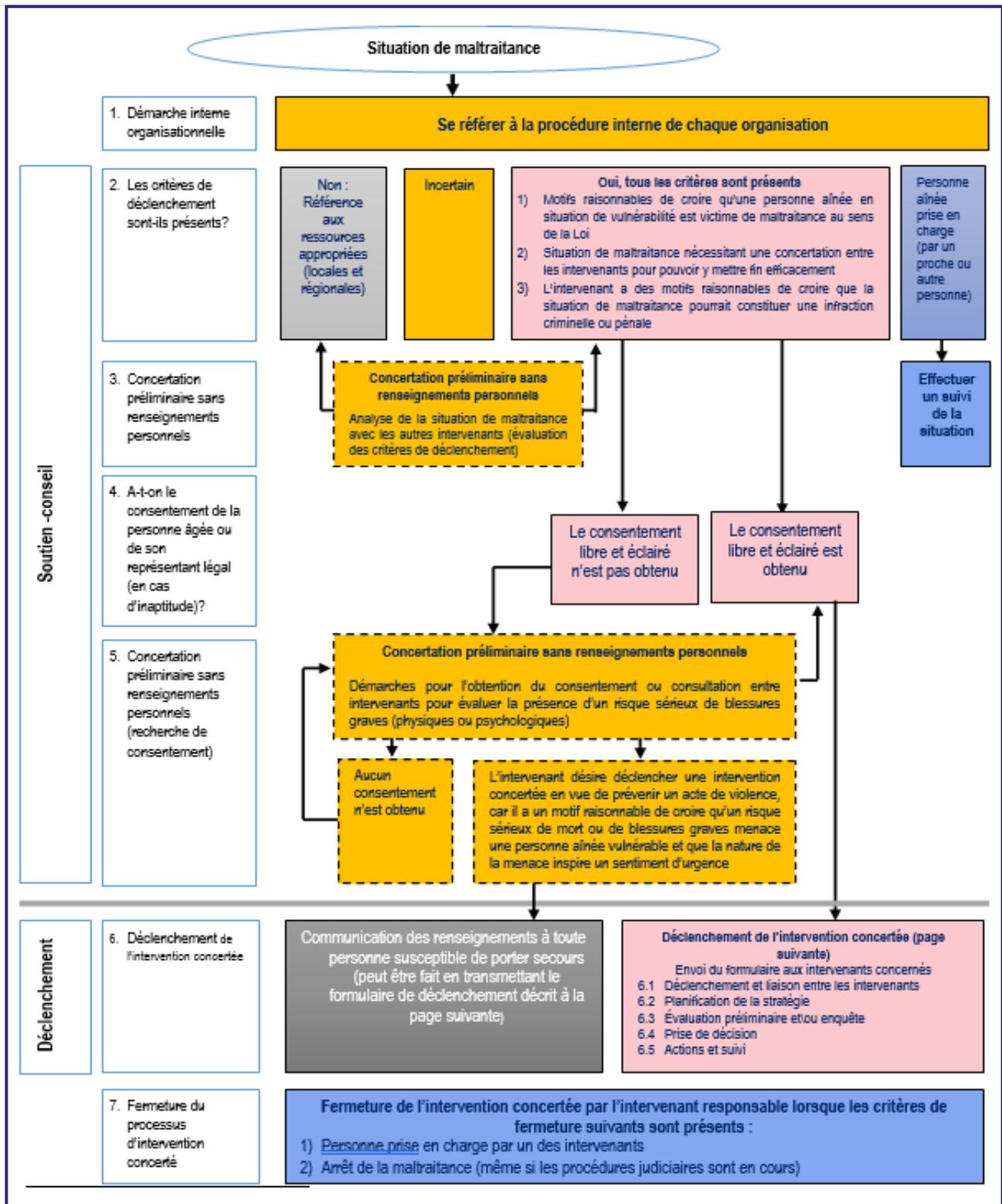


**Lutte contre la
MALTRAITANCE**
PARLONS-EN ET AGISSONS

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec

Annexe 5 – Étapes d'un processus d'intervention concerté (PIC)



Ministère de la Santé et des Services sociaux-Secrétariat aux aînés. *Guide d'implantation des processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées*, 2019, p. 41-42.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent**

Québec 