TITRE : Politique de lutte contre la maltraitance envers les ainées et les personnes en situations de vulnérabilité	**POLITIQUE DG-09**
Destinataire : Tout le personnel, médecins, gestionnaires, contractuels, stagiaires, bénévoles, visiteurs et membres de famille	**En vigueur à compter de :** Octobre 2007
Préparée par : Direction des soins infirmiers et services cliniques Direction des ressources humaines	**Révisée le :** Août 2012, Mars 2017, Septembre 2018, Mars 2022 **Septembre 2023**
Responsable de l'application : Direction générale	**Approuvée par : MSSS Mai 2024 et Directeur général**
Date de soumission au MSSS : 5 octobre 2023 **Date de révision prévue** : 8 octobre 2028	
Responsable de la mise en œuvre : Geneviève Dugas Directrice régionale des soins infirmiers et services cliniques Cellulaire : 514 236-7321	

1. BUT

1.1 Reconnaitre au résident le droit au respect, à la sauvegarde de sa dignité et de son intégrité physique et psychologique.

1.2 Lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, stratégies et mesures mises en place pour y parvenir.

1.3 Se conformer au code d'éthique de l'établissement et aux orientations ministérielles, à la Loi sur les services de santé et de services sociaux, s'appuyant particulièrement sur la politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les ainés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) révisée en mai 2020 et aux normes d'Agrément Canada.

2. OBJECTIFS

2.1 Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité par la mise en place de mesures ayant pour objectif de prévenir et contrer la maltraitance.

2.2 Établir une procédure de signalement, d'enquête et d'intervention en matière de maltraitance à l'égard des ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité.

2.3 Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidives.

2.4 Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services.

2.5 Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants.

2.6 Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance.

2.7 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 situations de maltraitance.

2.8 Informer les prestataires de services de santé et de services sociaux, les bénévoles, les ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité et leurs proches de la politique et de son contenu.

2.9 Assurer la compréhension et le respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

3.1 Tolérance zéro : Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.

3.2 Proactivité : L'établissement favorise une attitude proactive afin de prévenir et de contrer la maltraitance envers les ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence. Tous les intervenants, quel que soit leur titre d'emploi ou leur niveau hiérarchique, ont un rôle à jouer dans la prévention de la maltraitance et assument des responsabilités relativement à la sécurité et au respect de la clientèle.

3.3 Engagement : L'établissement s'assure de présenter le bilan des situations de maltraitance via le comité Vigilance et qualité, selon le calendrier établi. Faire connaitre et signer l'engagement de la politique dès l'embauche du nouveau personnel et réviser celle-ci lors de l'appréciation de rendement du personnel. Expliquer la politique lors de l'accueil des nouveaux résidents (cocktail de bienvenue).

3.4 Respect des droits et des besoins des usagers : L'établissement assure le respect des droits des ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité comme décrits dans la LSSSS et la Charte des droits et libertés de la personne et il répond à leurs besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.

3.5 Respect du milieu de vie : Toute personne hébergée en soins de longue durée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permet de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination (Orientation ministérielle, 2016).

3.6 Consentement aux soins et aux services : En l'absence de consentement par la personne concernée (le résident) en raison d'une incapacité l'empêchant de consentir à ses soins, c'est le principe du consentement substitué qui s'applique.

3.7 Environnement de travail sain et sécuritaire : L'établissement prend les moyens nécessaires pour que soit préservée l'identité de toute personne (employé (gestionnaire ou salarié), résidents, membre de famille ou autre visiteur qui signale une situation de maltraitance et s'assure que nul n'exerce ou ne tente d'exercer des représailles, de quelque nature que ce soit, à l'égard de toute personne qui signale ou entent signaler une situation de maltraitance.

3.8 Concertation et partenariat : Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la présente politique, l'établissement considère essentiel le partenariat et la concertation entre les divers acteurs, notamment les employés, les gestionnaires et les bénévoles, de même qu'avec le comité des résidents, les syndicats et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

4. VALEURS

4.1 Autodétermination : action de décider par soi-même, pour soi-même. Cette valeur reflète l'importance des droits des ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité 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 résidents dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance afin de développer ou améliorer leur capacité à prendre des décisions.

4.2 Bientraitance : La bientraitance 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 coeur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement.[1]

4.3 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. Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux. 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 de l'usager.

4.4 Dignité : la dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter comme 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. 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.

5. DÉFINITIONS

5.1 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. (Extrait tiré l'Article 2, paragraphe 3 de la Loi)

5.2 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, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. » (Réf. : Article 2, paragraphe 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

5.3 Personne oeuvrant 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. » (Réf. : Article 2, paragraphe 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

5.4 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. ». (Réf. : Article 2, paragraphe 6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

5.5 Indice de maltraitance : Fait menant à l'identification d'un risque de maltraitance et qui nécessite une évaluation pour confirmer la situation de maltraitance.

5.6 Indicateur de maltraitance : Fait observable évalué qui indique qu'il y a une situation de maltraitance ; preuve de maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière.

5.7 Formes de maltraitance : Tout geste de violence ou de négligence par l'absence d'action appropriée afin de répondre aux besoins de la personne vulnérable (voir annexe 1).

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

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

5.10 Signalement : Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance aux personnes désignées au bureau de la commissaire aux

[1] Reconnaitre et agir ensemble-Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes ainées 2022-2027-Publications du ministère de la Santé et Services Sociaux, P26.

plaintes et à la qualité des services (BCPQS) ou intervenants désignés de Ligne Aide Maltraitance Adulte Ainées (LAMAA).

- 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 (Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).
- Plainte : Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit par l'usager ou son représentant ~~légal~~ au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement et de tout autres ressources et organismes visés par la présente politique.

6. TYPES DE MALTRAITANCE

La maltraitance peut prendre deux (2) formes : NÉGLIGENCE OU VIOLENCE.
Les types de maltraitance sont d'ordre : psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, âgisme et la violation des droits.
Pour être en mesure de bien comprendre les distinctions entre les types de maltraitance, les formes possibles et les indices pour les dépister, vous trouverez un tableau complet à l'annexe 1 de la présente politique.

7. FACTEURS DE RISQUE

Reconnaitre et agir sur les différents facteurs de risque et de vulnérabilité (les plus courants dans la littérature).

7.1 Facteurs de risque qui concernent la personne ainée	• Âge (augmentation du risque avec l'âge) • Faible scolarisation (analphabète), mise à l'écart, méconnaissance des droits, faible revenu • Caractéristiques personnelles pouvant prédisposer aux préjugés (ex. : odeurs, allure, etc.) • Comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes (ex. : agressivité, réticence aux soins, errance, etc.) • Dépendance aux substances (ex. : alcoolisme, médication, etc.) • Dépendance pour les soins de base (ex. : alimentation, hygiène, prise de médicaments, etc.) • Difficulté ou incapacité à s'exprimer, attitude de soumission, confiance excessive envers autrui • Croyances et valeurs (ex. : besoin de protéger l'intimité de la famille) • Difficultés comportementales ou émotives (ex. : santé mentale, dépression, sentiments de honte et de culpabilité, peur de l'abandon, insatisfaction par rapport à la vie, malheureux, souhaite que sa vie se termine, etc.) • Isolement social et géographique • Ethnie et langue (barrière linguistique, isolement) • Méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition (ex. : appréhension de procédures légales plus compliquées que le maintien du statu quo) • Méfiance à l'égard des services publics (ex. : services de santé et services sociaux, police, etc.) • Présence de problèmes de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale • Ampleur du patrimoine, difficultés financières • Fait de vivre en hébergement • Réticence ou résistance quant aux soins à recevoir • Sexe féminin

7.2 Facteurs de risque qui concernent l'entourage et l'environnement	• Antécédents de violence chez le résident • Isolement du résident • Conflits familiaux • Tension dans la relation entre le résident et le représentant ~~légal~~ • Conflits d'intérêts du représentant ~~légal~~ • Difficultés financières du représentant ~~légal~~ ou de personnes de l'entourage immédiat • Cumul de plusieurs fonctions par le représentant ~~légal~~ auprès de la personne représentée (ex. : s'il agit en plus à titre de liquidateur de succession) • Dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu du représentant ~~légal~~ ou de personnes de l'entourage immédiat
7.3 Facteurs de risque qui concernent la personne maltraitante	• Antécédents de violence familiale • Problèmes de dépendance (ex. : drogue, alcool, jeu compulsif, etc.) • Problèmes de santé mentale et physique • Problèmes personnels liés au travail, financiers, familiaux • Dépendance financière envers le résident • Isolement social • Manque de soutien • Proche aidant principal • Relation d'aide imposée • Manque de connaissances sur les diagnostics et sur les soins à fournir • Stress et épuisement à l'égard de l'aide à apporter, sentiment de fardeau

8 MISE EN APPLICATION DE LA POLITIQUE

L'établissement s'engage à mettre en place des stratégies pour prévenir des situations de maltraitance par deux (2) grands volets :

8.1 Promotion et diffusion :

- Diffuser la politique sur l'intranet et afficher en intégralité à l'accueil dans un présentoir.
- Diffuser cette présente politique sur le site internet des deux résidences
- Expliquer la politique et la procédure de signalement lors de l'accueil des nouveaux résidents (cocktail de bienvenue).
- Accueillir la commissaire aux plaintes une fois par année aux comités des résidents.
- Promouvoir la confidentialité de la démarche en favorisant une philosophie zéro représailles lors des signalements.
- Dépliant promotionnel de la politique joint aux guides d'accueil du résident et de l'employé.
- Identification d'une ambassadrice de la politique (travailleuse sociale responsable principalement des activités de promotion).

8.2 Sensibilisation et formation :

- Activités d'information et de sensibilisation destinées à tout le personnel de l'établissement, résidents, familles, bénévoles et visiteurs lors de la journée mondiale de lutte contre la maltraitance et lors de la semaine des droits des usagers.
- Formation annuelle sur la prévention de la maltraitance : capsule d'une (1) heure dispensée à tout le personnel des soins par les chefs d'unité ou coordonnateurs basée sur les capsules de FCP-Partenaires.

- Activités systématiques de formation de trente (30) minutes touchant les nouveaux employés lors de la journée d'accueil des ressources humaines par l'ambassadrice.
- Activités de formation touchant les gestionnaires : La prise en charge d'une situation de maltraitance nécessite des connaissances et un savoir-être. Le but de la formation est de soutenir le gestionnaire dans son accompagnement à la personne maltraitée et offrir des outils pour permettre une analyse complète (FCP-Partenaires).

9 STRATÉGIES POUR DÉTECTER RAPIDEMENT LES ABUS OU PROMOUVOIR UNE SOLUTION

9.1 Actions visant à empêcher l'apparition du problème

- Approche éducative
  - Informer et sensibiliser le personnel et les familles sur les différentes facettes du phénomène de la maltraitance, sur le processus de vieillissement dans ses manifestations les plus courantes (altération de la vue, ouïe, parole, équilibre) et comment réagir devant la manifestation de symptômes associés à certaines maladies liées au grand âge (démence, maladie de Parkinson).
  - Assurer un environnement physique et psychosocial sain dans lequel le résident se sent en sécurité ; faire connaitre les besoins des ainés.
  - Informer les ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité de leurs droits et les encourager à s'exprimer sur leur vécu.

9.2 Détection précoce des cas d'abus ou de violence chez un résident

- Être à l'écoute du résident.
- Utilisation d'un questionnaire pour détection d'abus chez le résident. Exemple, les questions suivantes peuvent être posées :
  - Quelqu'un vous a-t-il déjà fait mal ?
  - Quelqu'un vous a-t-il déjà touché sans votre consentement ?
  - Quelqu'un vous a-t-il déjà contraint à faire des choses contre votre gré ?
  - Quelqu'un a-t-il déjà pris quelque chose vous appartenant sans votre permission ?
  - Quelqu'un vous a-t-il déjà grondé ou menacé ?
  - Avez-vous déjà signé un document que vous ne compreniez pas ?
  - Avez-vous peur de quelqu'un dans votre entourage ?
  - Êtes-vous seul souvent ?
  - Quelqu'un a-t-il déjà refusé de vous aider à prendre soin de vous alors que vous aviez besoin d'aide ?

9.3 Actions visant à réduire ou à éliminer les abus décelés

- Signalement et traitement de toutes situations de maltraitance selon la procédure prévue à la présente politique.
- Convocation d'une rencontre d'équipe en vue d'un plan d'action.
- Aide psychologique apportée au résident victime d'abus.
- Signalement au Curateur public si le résident est déjà sous un régime de protection.
- Demande d'ouverture de régime de protection en fonction de la situation du résident :
  - Curatelle publique
  - Curatelle privée

10 RÔLE ET RESPONSABILITÉS

10.1 Direction générale

- Identifier la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP).
- Assurer la révision, la mise à jour et l'application de la politique dans l'établissement.
- Assurer la diffusion de la présente politique dans l'établissement.

10.2 Directrice des soins infirmiers et services cliniques (PRMOP)

- Vois au développement, la mise en place et l'application du plan de sensibilisation/formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement.
- S'engage à faire la promotion d'une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application des politiques et procédures et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tous les cas portés à sa connaissance.
- Assurer la mise en place et l'application des stratégies pour gérer le risque de maltraitance (repérage, détection, dépistage).
- Faire connaitre les procédures relatives à cette politique.
- Est responsable de la diffusion de cette politique.
- Assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants.
- ~~Assurer une procédure de collecte~~ d'information des signalements et de références aux instances concernées claires et connues par toutes les personnes susceptibles de recevoir les signalements.
- Assurer l'amélioration continue de l'application de la présente politique.
- Offrir aux employés les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité.
- Effectuer la reddition de compte au CISSSL.

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

- Travailler en collaboration avec la DSISC.
- Traiter, de la même façon qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements reçus par rapport aux situations de maltraitances.
- Analyser la recevabilité.
- Prioriser les signalements selon la gravité.
- Examiner le signalement et appliquer la procédure selon qui est l'auteur de la maltraitance.
- Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements.
- Orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements.
- Orienter vers le médecin examinateur les signalements concernant les actions ou manque d'action d'un médecin.
- Conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée.
- Effectuer la reddition de compte à l'établissement et au CISSSL.

10.4 Chef d'unité ou coordonnateur(trice)

- Véhicule un message incitant tout un chacun à ne pas fermer les yeux sur toute manifestation de maltraitance.
- Intervient rapidement pour mettre fin à toute situation de maltraitance.

- Faire enquête en collaboration avec la DSISC et les personnes impliquées : s'assure qu'une note touchant le signalement à la commissaire aux plaintes soit consignée au dossier du résident.
- Si la situation est de nature criminelle, un appel au service de police peut être envisagé.
- Assurer un soutien au résident et à ses proches, avec ou sans l'implication des intervenants locaux (travailleur sociale).
- Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis demandés soient **effectués.**

10.5 Experts internes et externes impliqués

- Collaborer à l'enquête et/ou la vérification des faits en toute confidentialité.
- Évaluer les besoins et des capacités de la personne maltraitée, et ce avec son consentement.
- Participer aux activités de formation et/ou de sensibilisation.

10.6 Directrice des ressources humaines

- Assure un climat de travail sain et être attentif aux personnes.
- Assure la planification et le suivi de formations en collaboration avec la PRMOP.
- Soutien au gestionnaire dans le processus disciplinaire (enquête, détermination de la mesure, etc.) et s'assure de l'application des sanctions.
- Participe à l'identification et à l'application des recommandations en lien avec un employé et assure à celui-ci un soutien au besoin.
- Développe des mécanismes de soutien afin d'éviter que des employés se retrouvent en situation potentielle d'exercer de mauvais traitements.

10.7 Tous les employés, médecins et professionnels

- Respectent les valeurs du code d'éthique et de la philosophie d'intervention.
- Sont attentifs à tout indice de maltraitance et de repérer les situations potentielles de maltraitance.
- Signale obligatoirement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de tout indice de maltraitance mettant en cause des ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité.
- Assistent aux activités de formation offertes par l'établissement en lien avec la maltraitance.

10.8 Bénévoles et visiteurs

- Assistent aux activités de formation offertes par l'établissement en lien avec la maltraitance.
- Respectent les valeurs du code d'éthique et de la philosophie d'intervention.
- Sont attentifs à tout indice de maltraitance et de repérer les situations potentielles de maltraitance.
- Bien qu'il n'est pas obligatoire, les bénévoles et visiteurs sont invités à signaler au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services de tout indice de maltraitance mettant en cause des ainés et toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité.

11 PROCÉDURE DE SIGNALEMENT :

11.1 Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnels 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 pour les personnes suivantes :

- Tout usagé majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée

- Tout usagé majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familiale
- Toute personne majeure qui est tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué
- Toute personne majeure dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection
- Toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour ainées

11.2 Malgré qu'il s'agisse d'une situation où le signalement est non obligatoire au BCPQS, toute personne peut signaler une situation de maltraitance potentielle d'un usager/résident. Elle doit alors prendre la décision de signaler en tenant compte de ses obligations éthiques personnelles et professionnelles et, si elle fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques.

11.3 Le signalement doit être fait sans délai et directement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, mais il est fortement suggéré aussi de faire le signalement auprès d'un gestionnaire de l'établissement afin que des mesures soient entreprises rapidement. Si l'infraction est de nature criminelle, l'implication de la police peut être nécessaire et il est primordial que le gestionnaire de l'établissement soit impliqué.

11.4 Le signalement peut être fait également à toute personne ouvrant dans l'établissement : par contre, les prestataires de services de santé et de services sociaux sont responsables de signaler directement et sans délai au commissaire aux plaintes et à la qualité des services et s'ils le désirent, peuvent rester anonyme.

11.5 Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement.

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

11.7 Dans le cas où la situation de maltraitance met en cause un ou plusieurs employés d'un prestataire de services liés au CISSS de Laval, l'instance en responsabilité de cette ressource doit être saisie de la situation et intervient en fonction de la gravité de la situation. L'intervenant doit informer le représentant ~~légal~~ de la démarche au besoin sauf si la personne maltraitante est le représentant ~~légal.~~

12 MODALITÉS POUR EFFECTUER UNE PLAINTE OU UN SIGNALEMENT

12.1 La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Porter plainte est un geste constructif qui assure le respect des droits des usagers. Il contribue à améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux.

12.2 Si un résident considère être victime d'une situation de maltraitance, il peut déposer une plainte au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité de service. Le représentant ~~légal~~ ou l'héritier d'un usager décédé peut aussi déposer une plainte à ce sujet.

12.3 Tout proche aidant ou personne qui constate que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés, ou si un proche aidant ou une personne est témoin d'une situation de maltraitance ou soupçonne une telle situation, elle peut agir en signalant la situation au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement visé. La démarche est confidentielle.

12.4 Toute plainte ou signalement qui ne concerne pas un usager peut être fait auprès d'un intervenant désigné du processus d'intervention concerté (PIC) par le biais de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés, et ce, afin de répondre à l'article 4.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

12.5 Pour déposer une plainte ou un signalement, se référer au Règlement sur la procédure des plaintes issue de la LSSSS. Pour plus de détail, se référer au site https://www.lavalensante.com/informations-pratiques/plaintes-et-qualite-des-services/[2]. La plainte peut être faite en personne, par téléphone, par courrier ou par courriel aux coordonnées suivantes :

- Bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

[2] La section du BCPQS dans l'intranet et dans Laval en santé doit être révisée afin d'ajouter le volet plainte ou signalement maltraitance au BCPQS

- Par téléphone : 450 668-1010, poste 23628 ou au 1 833 978-8395
- Par courriel : plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca
- Par courrier : 800, boul. Chomedey Tour A, bureau 301, Laval (Québec) H7V 3Y4

12.6 Le bureau du commissaire recevra la demande et accompagnera la personne dans sa démarche de plainte ou de signalement.

13 MESURES DE SOUTIEN POUR EFFECTUER UNE PLAINTE OU UN SIGNALEMENT

Plusieurs mesures de soutien sont disponibles pour déposer une plainte ou faire un signalement dont les suivantes :

- **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)**
  - Le CAAP est un organisme communautaire mandaté pour assister, sur demande, un usager ou son représentant dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement ou d'une RPA et de l'accompagner pendant la durée du recours[3].
  - Assiste l'usager ou son représentant dans la démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement.
  - Donne l'information à l'usager ou son représentant sur le fonctionnement du régime de plaintes.
  - Aider l'usager à clarifier l'objet de la plainte et la rédiger.
  - Assiste un proche à faire un signalement pour de possible situation de maltraitance d'un usager ou résident au BCPQS.
    - Téléphone. : 450 662-6022, Télécopieur : 450 662-9620
    - Adresse : 672, boulevard des Laurentides, bureau 217, Laval (Québec) H7G 4S6
    - Courriel : caaplaval@caaplaval.com
- **Comité des usagers (CU)**
  - Renseigne sur les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance, notamment la possibilité de présenter une plainte au BCPQS.
  - Informe, accompagne et assiste un usager qui croit être victime de maltraitance (et/ou son représentant) dans une démarche de plainte à ce sujet. (Réf. : adaptation du texte de la Politique du CIUSSS Mauricie et Centre du Québec)
  - Il peut aussi accompagner les proches des usagers/résidents.
    - Téléphone : 450-682-0111 poste 3600
- **Ligne Aide Maltraitance Adulte Ainées (LAMAA)**
  - Ce service permet d'offrir de l'information, de l'écoute active et de fournir les ressources nécessaires pour mettre fin à un cas de maltraitance. Cette ligne téléphonique permet aussi d'évaluer les niveaux des risques des situations, de référer les personnes aux bons services et de les accompagner dans leurs démarches.
    - Téléphone : 1 888 489-2287 ou 514-489-2287.
    - Pour toutes personnes ainées ou personnes en situation de vulnérabilité, qui ne réside pas au CHLSD, mais qui croit être victime de maltraitance peut déposer une plainte, en appelant la ligne Aide Maltraitance Adulte Ainées (LAMAA).

13.1 SUIVI À TOUT SIGNALEMENT ET TOUTE PLAINTE PAR LE BUREAU DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

13.2 Reçoit, analyse et gère de façon diligente et confidentielle tout signalement de maltraitance présumé sous sa compétence. Il accorde une priorité de traitement aux situations qu'il juge graves à la suite de son analyse.

13.3 Pourrait orienter le signalement vers le médecin examinateur si la situation concerne des actions ou manque d'action d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

[3] Article 76.7 de la LSSSS

13.4 Dirige la personne formulant le signalement vers l'instance appropriée lorsqu'il n'a pas la compétence pour intervenir.

13.5 Communique promptement avec les gestionnaires en mesure d'intervenir sur la situation de l'usager qui nécessite d'être protégés afin que ce dernier s'assure de mettre en place les mesures immédiates requises pour assurer la sécurité de l'usager ou du résident.

13.6 Contacte le corps de police concerné, si cela n'a pas déjà été fait par l'employé (ou gestionnaire), lorsque la situation de maltraitance implique une infraction de nature criminelle.

13.7 S'assure que les équipes cliniques ont mis les moyens en place pour faire cesser la situation de maltraitance lorsqu'il s'agit d'un signalement.

13.8 Traite toute plainte reçue par rapport aux situations de maltraitance de la même façon qu'il soit obligatoire ou non telle que le prévoient la LSSSS et le règlement sur la procédure d'examen des plaintes du BCPQS de Laval. https://www.lavalensante.com/informations-pratiques/plaintes-et-qualite-des-services/

13.9 Intervient de sa propre initiative lorsque des situations sont porter à son attention.

13.10 Selon les situations, convient de mesures d'engagements avec la direction ou émets des recommandations afin d'améliorer la qualité des services ou prévenir des situations de maltraitance.

13.11 Transmet au directeur ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées et de ses recommandations s'il a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers en lien avec les pratiques de l'établissement. (Réf. : Article 33.1 de la LSSSS)

13.12 Remet, au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte, les conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, des recommandations à l'usager ou à son représentant ~~légal~~. Il est à la discrétion du BCPQS de donner au signalant une rétroaction sur le signalement qu'il a porté à son attention.

13.13 Si la personne est insatisfaite des réponses des conclusions d'une plainte du bureau du commissaire, il peut adresser la situation au Protecteur du citoyen :

- Par téléphone au 1 800 463-5070
- Par courriel à protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca
- Par Internet au www.protecteurducitoyen.qc.ca

14 MESURES DE CONFIDENTIALITÉ

14.1 Le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services prend 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 bureau du commissaire peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police[4].

14.2 Le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services met les mesures suivantes en place afin d'assurer de préserver la confidentialité des signalants :

- Consigne les informations du dossier dans le système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQ) dont seul le bureau du commissaire a accès.
- Utilise des lignes téléphoniques et boites de courriels confidentiels.
- Peut offrir des entretiens à l'extérieur des installations du CISSS de Laval ou à l'extérieur des heures régulières de travail.
- Examine les situations qui lui sont signalées de manière à préserver l'identité du signalant.
- Rappel lors de ses entretiens que l'identité du signalant doit demeurer confidentiel.

15 INTERDICTION DE REPRÉSAILLES ENVERS UN SIGNALANT

15.1 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. (Tiré de l'Article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

15.2 Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte, effectué un signalement ou collaboré à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues. (Article 22.3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

[4] Article 22.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance

15.3 De plus, « il est également interdit de menacer une personne de mesure de 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. (Tiré de l'article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

16 BILAN ANNUEL DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.

16.1 Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services prévoit dans son bilan annuel 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 plainte ou de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. La déclinaison des informations se fera selon les règles du MSSS applicable.

16.2 Les informations contenues dans le bilan de ses activités présentent de façon à distingue les dossiers de signalement traités pour le CISSS de Laval ainsi que les installations des établissements privés situés sur son territoire.

Par téléphone	450 668-1010, poste 23628
Par écrit	plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca En utilisant un formulaire disponible à l'accueil
Par la poste	Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services 800, boul. Chomedey Tour A, bureau 301 Laval (QC) H7V 3Y4

17 SANCTIONS

Certaines dispositions de la loi incluent des sanctions pénales, en vue d'assurer la santé et la sécurité des personnes les plus vulnérables. Ces sanctions sont applicables, notamment, à l'égard de l'auteur d'un acte de maltraitance, mais également pour les situations suivantes :

17.1 Acte de maltraitance : Quiconque qui commet un acte de maltraitance envers un ainé hébergé dans l'établissement est passible d'une amende variant de 5000$ à 250 000$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double. (Article 21 de la loi visant à lutter contre la maltraitance).

17.2 Obligation de signaler : Quiconque manque à son obligation de signaler un cas de maltraitance commet une infraction et est passible d'une amende de 2500$ à 25 000$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double. (Article 21 de la loi visant à lutter contre la maltraitance).

17.3 Mesures de représailles : Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre les personnes qui, de bonne foi, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement. Quiconque qui 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 2000$ 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 double. (Article 22.2 de la loi visant à lutter contre la maltraitance).

17.4 Entrave à l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou enquêteur : Quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou par fausse déclaration ou, dans le cas d'un inspecteur, en refusant de lui fournir un document ou un fichier qu'il peut exiger en vertu de la présente loi, commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 $ à 50 000 $, dans le cas d'une personne physique, ou d'une amende de 15 000 $ à 150 000 $, dans les autres cas. En cas de récidive, ces montants sont portés au double. (Réf. : Article 22.8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

17.5 Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*, vous pouvez joindre les responsables des directions de l'inspection et des enquêtes par téléphone, transmettre un formulaire par courriel ou par la poste, ou déposer une déclaration en ligne aux coordonnées suivantes :

- Déclaration en ligne : Déclarer un cas de maltraitance | Gouvernement du Québec (quebec.ca)

- Formulaire téléchargeable pour transmission par courriel ou par la poste (Annexe 2)
- Par téléphone : 1 877 416-8222
- Par courriel : maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca
- Par la poste :

Directions de l'inspection et des enquêtes
Ministère de la Santé et des Services sociaux
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5

17.6 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. Pour déposer une demande, le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée.

17.7 Ce processus n'a pas pour but de se substituer au Commissaire local aux plaintes ni l'enquête interne amenant à des sanctions disciplinaires.

17.8 Liste des sanctions applicables autres que les sanctions pénales (sanctions disciplinaires et administratives) :

- Pour l'ensemble des employés : mesures disciplinaires telles que des avertissements, avis écrit, suspension et congédiement.
- Pour les cadres toutes catégories : congédiement, non rengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogration.
- Pour les membres d'un ordre professionnel : un ordre professionnel peut imposer à son membre des réprimandes, des radiations temporaires ou permanente au tableau, amendes, limitation ou suspension du droit d'exercer, etc.
- Pour l'établissement : le MSSS peut imposer des sanctions comme nommer des observateurs pour enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire, suspendre ou révoque le permis.

18 PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉE (PIC)

18.1 Le processus d'intervention concerté est un moyen de porter plainte ou de signaler des situations de maltraitance pour les personnes qui ne reçoivent pas de services de santé et services sociaux dans notre établissement (personnes non connues de l'établissement) et peuvent être utiles à la résolution de situation de maltraitance signalée au CLPQS.

18.2 Ce processus favorise une concertation efficace et complémentaire entre les intervenants issus de différentes organisations dans le but d'assurer la meilleure intervention possible permettant de mettre fin à ces situations de maltraitance.

18.3 Une situation peut être admissible au PIC lorsque les 3 critères suivants sont rencontrés :

1. Un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi.
2. La situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement.
3. L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

18.4 Le déclenchement d'un processus d'intervention concerté peut découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement d'un cas de maltraitance par un intervenant désigné ou de la transmission d'un cas de maltraitance à un tel intervenant par une personne œuvrant pour le même organisme que celui-ci ou pour répondre à une demande provenant de l'extérieur du réseau telle une référence par LAMAA.

18.5 Il peut aussi découler de la réception d'une plainte ou d'un signalement par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lorsque ce dernier a transmis le cas à un intervenant désigné, avec le consentement de l'aîné ou de la personne en situation de vulnérabilité.

18.6 Le PIC est sous la gouverne du comité régional PIC de Laval. Il est sous la responsabilité du coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance. Il est composé obligatoirement des représentants désignés des organisations suivantes; le CISSS de Laval, le Curateur public du Québec, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, l'Autorité des marchés financiers, le service de police de la municipalité, le directeur des poursuites criminelles et pénales. L'organisme DIRA-Laval et la division urgence sociale de la Ville de Laval sont aussi des partenaires très impliqués dans la concertation et dans la recherche de solutions pour faire cesser la maltraitance. Tous peuvent recevoir des plaintes ou des signalements de maltraitance et déclencher

des PICS avec leurs intervenants désignés. Ces derniers sont assujettis aux mêmes mesures de confidentialité que le BCPQS concernant le signalant.

18.7 L'intervenant désigné par le CISSS de Laval est :

- **Linda Primeau,** Conseillère-cadre milieu de vie pour le RTS
  Centre Intégré de Santé et de Services sociaux de Laval
  5436, boulevard Lévesque Est, bureau A-407
  Laval (Québec) H7C 1N7
  Cellulaire: 514 975-0661
  Courriel: linda.primeau.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

19 RÉFÉRENCES

- L-6.3 - Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les ainés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité
- Code d'éthique de la Résidence Riviera
- Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les ainés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (MSSS mai 2020)
- Loi P-38 : Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
- Loi sur le curateur public (pour les personnes inaptes)
- Charte des droits et libertés de la personne
- Code criminel
- LSSSS
- Code civil
- Projet de loi no 115
- Ordres professionnels

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AINÉES

DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AINÉES

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. (Extrait tiré l'Article 2 , paragraphe 3 de la Loi)

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)		L'INTENTION DE LA PERSONNE MALTRAITANTE	
Violence	Malmener une personne ainée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation.[5]	**Maltraitance intentionnelle**	La personne maltraitante veut causer du tort à la personne ainée.
Négligence	Ne pas se soucier de la personne ainée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.	**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[6]

MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, 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, propos xénophobes – capacitistes – sexistes, homophobes – biphobes ou transphobes, etc.

Négligence : Rejet, isolement social, indifférence, désintéressement, insensibilité, etc.

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

Attention : La maltraitance psychologique est 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.

[6] La terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées (2017) [3] a été modifiée dans le cadre d'un travail collaboratif entre le gouvernement du Québec, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées de l'Université de Sherbrooke, le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), la ligne Aide Abus Aînés et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AINÉES

MALTRAITANCE PHYSIQUE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique

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

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

Indices : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie musculaire, 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 sur le plan psychosocial.

MALTRAITANCE SEXUELLE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues à caractère sexuel, 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, 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.

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AINÉES

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types aux personnes aînées

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes aînées des prises de décisions qui les concernent, qui entraînent le non-respect de leurs choix ou qui limitent de façon injustifiée l'accès à des programmes d'aide, etc.

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

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un soin ou un service, détérioration de l'état de santé physique – psychologique – social, plaintes ou signalements auprès de diverses instances, etc.

Attention : La maltraitance organisationnelle ne se limite pas seulement au réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons donc demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations de tout type qui peuvent brimer les droits individuels et collectifs des personnes aînées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services aux 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, transaction contractuelle ou assurantielle forcée ou dissimulée, usurpation d'identité, signature de bail sous pression, etc.

Négligence : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires, 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 toucher la santé physique ou psychologique de la personne aînée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AINÉES

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 de normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources ou à certains services, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque l'on en est 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 « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

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, d'être informé, de prendre des décisions ou des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, d'exprimer son orientation sexuelle, romantique ou son identité de genre, de pratiquer sa religion ou sa spiritualité, etc.

Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, refus d'offrir des soins ou des services, lorsque justifiés, etc.

Indices : Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, 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 ou signalement auprès de diverses instances, 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. Par ailleurs, la personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UNE SANCTION PÉNALE EN LIEN AVEC LA MALTRAITANCE

Santé et Services sociaux Québec

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UNE SANCTION PÉNALE EN LIEN AVEC LA MALTRAITANCE[1]

Réservé à l'administration

No de dossier K20 : _____

Informations générales

Veuillez noter que toute information contenue dans cette demande est confidentielle, mais celle-ci pourra être transmise à d'autres organismes conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels[2], notamment à un corps de police.

Le cas échéant, un enquêteur de la Direction des inspections et des enquêtes du ministère de la Santé et des Services sociaux communiquera avec vous pour compléter votre demande.

Infraction pénale visée par la demande

Veuillez cocher l'infraction pénale visée par la demande :

☐ Acte de maltraitance ☐ Signalement obligatoire ☐ Mesures de représailles

Identification du demandeur

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec la personne victime de l'infraction, le cas échéant : _____

Nom de votre organisme (si vous travaillez pour un établissement, une résidence privée pour aînés ou une ressource intermédiaire ou de type familial) : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Identification de l'auteur de l'infraction

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec la personne victime de l'infraction, le cas échéant : ☐ Employé[3] ☐ Usager/résident ☐ Proche ☐ Tier ☐ Autre/organisation

Précisez le lien : _____

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

2 RLRQ, chapitre A-2.1.

3 Employé d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UNE SANCTION PÉNALE EN LIEN AVEC LA MALTRAITANCE

Section à compléter si l'infraction visée est en lien avec un acte de maltraitance ou des mesures de représailles

Identification de la personne victime de l'infraction

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ No de dossier, si connu[4]: _____

Adresse résidentielle : _____

Nom de l'établissement, de la résidence privée pour aînés ou de la ressource intermédiaire ou de type familial duquel la personne victime reçoit des services, le cas échéant : _____

Type de services reçus, le cas échéant : _____

Nom d'une personne de référence à contacter : _____

La personne victime est-elle visée par une mesure de représentation[5] ou une mesure d'assistance ?

☐ Oui ☐ Non Précisez : _____

No de dossier du curateur public, si connu : _____

Nom du représentant légal ou de l'assistant, si connu : _____

Si la personne n'est pas visée par une mesure de représentation, est-ce que la personne victime vous a donné son consentement avant de compléter la présente demande ?

☐ Oui ☐ Non

Section à compléter pour toute infraction visée par la demande

Questions à compléter par le demandeur

Description des événements qui vous amène à remplir le présent formulaire.

Décrire, le plus précisément possible, les faits qui soutiennent votre demande.

Date : _____ Heure : _____

Adresse du lieu où l'infraction a été commise : _____

Événements (que s'est-il passé et comment est-ce arrivé ?) :

Avez-vous contacté un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou un corps de police en lien avec les événements ?

Si oui, quel a été le résultat ?

4 Dossier auprès de l'établissement, de la résidence privée pour aînés ou de la ressource intermédiaire ou de type familial duquel elle reçoit des services.

5 Mandat de protection homologué ou tutelle.