

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 17 septembre 2026



Objet : Réponse à votre demande d'accès aux documents
N/Réf. : 2026-8699



La présente a pour objet le suivi de votre demande d'accès à l'information du 25 août dernier par laquelle vous désirez obtenir des informations concernant la protection des personnes majeures en situation de vulnérabilité. Comme indiqué par Santé Québec dans une correspondance précédente, nous avons pris en charge la partie de votre demande qui touche notre établissement, soit les points a, b et f :

DEMANDE A : « Toutes les politiques, directives, procédures opérationnelles ou instructions de service encadrant la conduite des intervenants des établissements relevant de Santé Québec (incluant les CIUSSS et CISSS) lorsqu'ils constatent une situation susceptible d'impliquer une personne majeure en situation de vulnérabilité ou une situation de maltraitance, notamment en ce qui concerne toute démarche ou orientation vers le Curateur public du Québec, en application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3), de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées (2017) et de l'Addenda no 1 (2021), ou de toute directive interne applicable. »

DEMANDE B : « Tout protocole-cadre, protocole régional, local ou sectoriel applicable aux établissements relevant de Santé Québec, relatif aux situations de maltraitance ou de vulnérabilité d'une personne majeure, incluant tout document produit ou détenu dans le cadre des Comités régionaux de concertation prévus à l'article 5 de l'Entente-cadre nationale, dans la mesure où ces documents sont détenus par Santé Québec. »

DEMANDE F : « Tout addenda, protocole ou accord complémentaire à l'Entente-cadre nationale (2017) et à l'Addenda no 1 (2021), détenu par Santé Québec dans l'exercice de ses fonctions, applicable aux établissements qui lui sont rattachés sur le territoire de Montréal ou à l'échelle provinciale. »

En réponse à vos demandes, vous trouverez ci-joints les documents que nos recherches ont permis de repérer dans le cadre du traitement de votre demande. Il s'agit des documents utilisés par les intervenants de Santé Québec - CHU de Québec-Université Laval. Les médecins et employés peuvent se référer à l'équipe d'intervenants désignés maltraitements à l'interne, au besoin. La plupart des

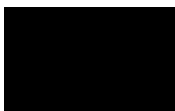
membres de cette équipe assistent aux rencontres du CRIPE (Comité régional d'intervention pour la prévention et l'expertise) mensuellement.

En complément, nous vous invitons, conformément à l'article 13 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1 (la Loi), à consulter les liens suivants:

- <https://www.chudequebec.ca/patient/maladies-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/maltraitance-envers-les-aines-et-les-personnes-maj.aspx>
- <https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/direction-et-gouvernance/politiques-procedures-et-reglements/politique-de-lutte-contre-la-maltraitance-envers-l.aspx>
- <https://www.chudequebec.ca/patient/formulaires/formulaire-de-signalement-de-maltraitance.aspx>

Conformément à l'article 51 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à cet effet.

Veuillez recevoir, , nos salutations distinguées.



Hélène Beauséjour-Gagné, avocate
Responsable de l'accès aux documents

p. j. Avis de recours
 Extrait pertinent de la Loi
 Demande complète adressée à Santé Québec
 Documents demandés

AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (article 137).

Les adresses de la Commission d'accès à l'information sont les suivantes :

Québec

525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9
Tél. : 418 528-7741
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Télec. : 418 529-3102

Montréal

500, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Tél. : 514 873-4196
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Télec. : 514 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (article 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (article 135).

Extrait pertinent de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1

13. Le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et ayant fait l'objet d'une publication ou d'une diffusion s'exerce par consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance ou par l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter ou de se le procurer là où il est disponible.

De même, le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et devant faire l'objet d'une publication ou d'une diffusion dans un délai n'excédant pas six mois de la demande d'accès, s'exerce par l'un ou plusieurs des moyens suivants:

- 1° la consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance;
- 2° l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter là où il est disponible ou de se le procurer lors de sa publication ou de sa diffusion;
- 3° le prêt du document, à moins que cela ne compromette sa publication ou sa diffusion.

Le présent article ne restreint pas le droit d'accès à un document diffusé conformément à l'article 16.1.

Demande d'accès à l'information — Règles, directives et protocoles encadrant les établissements relevant de Santé Québec en matière de protection des personnes majeures en situation de vulnérabilité — Suite à la décision du Curateur public N/D 2026-07-...

À partir de Régis Beniey <regisbeniey@gmail.com>

Date Mar 25/08/2026 14:14

À SanteQc - Acces Documents <acces.documents@sante.quebec>

Avertissement automatisé : Ce courriel provient de l'extérieur de votre organisation. Ne cliquez pas sur les liens et les pièces jointes si vous ne reconnaissez pas l'expéditeur.

À : Me Anne de Ravinel Directrice — Accès à l'information et protection des renseignements personnels Santé Québec 405, avenue Ogilvy, 4e étage Montréal (Québec) H3N 1M3
acces.documents@sante.quebec

Objet : Demande d'accès à l'information — Règles, directives et protocoles encadrant les établissements relevant de Santé Québec en matière de protection des personnes majeures en situation de vulnérabilité — Suite à la décision du Curateur public N/D 2026-07-3009 (Nantel, 20 août 2026)

Madame,

La présente est formulée en vertu des articles 9 et suivants de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1, ci-après « LAI »).

Elle fait suite à la décision de Mme Sonia Nantel, responsable de l'accès aux documents du Curateur public du Québec, datée du 20 août 2026 (N/D 2026-07-3009). Après vérification, le Curateur public m'a informé que les documents relatifs aux obligations des CIUSSS en matière de signalement relevaient davantage de la compétence d'un autre organisme au sens de l'article 47 al. 1 (4) LAI et m'a expressément dirigé, conformément à l'article 48 LAI, vers Mme Anne de Ravinel, responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels de Santé Québec. La présente demande est en conséquence adressée à Santé Québec, organisme central détenant les protocoles-cadres applicables aux établissements qui lui sont rattachés.

La présente demande ne présume pas qu'une obligation légale uniforme impose, dans toutes les circonstances, à tout intervenant d'un établissement de transmettre directement un signalement au Curateur public. Elle vise à obtenir les documents permettant d'établir les règles, directives, protocoles et mécanismes effectivement applicables au sein du réseau de Santé Québec.

Toute correspondance doit être transmise exclusivement par écrit à : regisbeniey@gmail.com. Aucune communication téléphonique n'est sollicitée ni acceptée.

Documents demandés

- a) Toutes les politiques, directives, procédures opérationnelles ou instructions de service encadrant la conduite des intervenants des établissements relevant de Santé Québec (incluant les CIUSSS et CISSS) lorsqu'ils constatent une situation susceptible d'impliquer une personne majeure en situation de vulnérabilité ou une situation de maltraitance, notamment en ce qui concerne toute démarche ou orientation vers le Curateur public du Québec, en application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3), de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées (2017) et de l'Addenda no 1 (2021), ou de toute directive interne applicable.
- b) Tout protocole-cadre, protocole régional, local ou sectoriel applicable aux établissements relevant de Santé Québec, relatif aux situations de maltraitance ou de vulnérabilité d'une personne majeure, incluant tout document produit ou détenu dans le cadre des Comités régionaux de concertation prévus à l'article 5 de l'Entente-cadre nationale, dans la mesure où ces documents sont détenus par Santé Québec.
- c) Tout document de formation, d'instruction ou de sensibilisation élaboré ou diffusé par Santé Québec à l'intention des établissements qui lui sont rattachés, concernant la maltraitance envers les personnes aînées ou les personnes majeures en situation de vulnérabilité, les processus d'intervention concertée, les démarches vers les organismes partenaires incluant le Curateur public du Québec, ou la protection des personnes vulnérables en général.
- d) Tout document administratif, communication, note de service ou enregistrement détenu par Santé Québec ou par l'un des établissements relevant de son autorité, relatif à la question de savoir si une démarche vers le Curateur public du Québec a été envisagée, initiée ou complétée en lien avec les situations documentées dans : — rapport d'événement SPVM MTLEV1900114885 (2019), 2797, avenue Henri-de-Salières, Montréal (H1N 2X9) ; — rapport d'événement SPVM MTLEV2600273459 (13 mars 2026), 2797, avenue Henri-de-Salières, Montréal (H1N 2X9).
- e) Toutes communications entre tout établissement relevant de Santé Québec et le Curateur public du Québec concernant l'adresse 2797, avenue Henri-de-Salières, Montréal, ou les situations documentées dans les rapports susmentionnés.
- f) Tout addenda, protocole ou accord complémentaire à l'Entente-cadre nationale (2017) et à l'Addenda no 1 (2021), détenu par Santé Québec dans l'exercice de ses fonctions, applicable aux établissements qui lui sont rattachés sur le territoire de Montréal ou à l'échelle provinciale.

Directives de traitement

DÉLAI : Vingt (20) jours conformément à l'article 47 LAI, avec possibilité de prolongation de dix jours dans les conditions prévues à l'alinéa 2 de cet article.

ACCUSÉ DE RÉCEPTION : Conformément à l'article 46 LAI, le soussigné sollicite un avis écrit confirmant la date de réception retenue pour le calcul du délai, les délais applicables et les conséquences du défaut de les respecter.

FORMAT : Production en format électronique (PDF), transmis à : regisbeniey@gmail.com.

REFUS PARTIEL : En cas de refus total ou partiel, veuillez identifier, pour chaque document ou portion refusée, la disposition législative invoquée et, dans la mesure du possible, la nature du document ou

de la portion soustraite.

Sans préjudice à l'ensemble des droits et recours du soussigné.

Régis Beniey regisbeniey@gmail.com

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
DESTINATAIRES :	Toute personne œuvrant pour le CHU de Québec-Université Laval	
ÉMISE PAR :	Direction des services multidisciplinaires	
ADOPTÉE LE : RÉVISÉE LE :	Le 26 novembre 2018 Le 6 mai 2024	
Références :	<i>Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3)</i> <i>Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (LQ. 2022, c.6)</i> <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S.4.2)</i>	

MISE EN CONTEXTE

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité de manière concrète, entre autres avec le déploiement de plans d'action gouvernementaux. Dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c. L-6.3, ci-après « Loi visant à lutter contre la maltraitance »).

Le principe directeur ayant guidé les travaux d'élaboration de la Loi visant à lutter contre la maltraitance est la recherche d'un équilibre entre autodétermination et protection. L'esprit de la Loi visant à lutter contre la maltraitance est avant tout de faciliter et encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance afin de les faire cesser ou d'en minimiser les conséquences. De plus, pour assurer la protection des personnes les plus vulnérables, la Loi visant à lutter contre la maltraitance prévoit des conditions pour le signalement obligatoire. La Loi visant à lutter contre la maltraitance impose aussi, à tous les établissements de santé, l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance.

La Loi visant à lutter contre la maltraitance a été modifiée le 6 avril 2022 par la sanction de la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (LQ 2022, c. 6, projet de loi 101). La Loi visant à lutter contre la maltraitance modifiée permet de protéger davantage les personnes aînées ainsi que les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité.

1. OBJET

La présente politique a pour objet l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance au sein du CHU de Québec-Université Laval (ci-après le « CHU de Québec-UL »). Elle vise également à clarifier la responsabilité des acteurs concernés par la Loi visant à lutter contre la maltraitance. La présente politique ne prétend pas répondre à l'ensemble des questions soulevées par le sujet, mais elle entend soutenir le

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 1 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC : 2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

développement d'actions et de procédures permettant de guider le CHU de Québec-UL dans la lutte contre la maltraitance. Les outils de référence utilisés dans la présente politique ont été conçus spécifiquement pour une population âgée. Toutefois, ils peuvent être appliqués à toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

La présente politique prévoit les adaptations nécessaires, le cas échéant, à son application par tout organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ses services, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S.4.2), ci-après la « LSSSS ».

2. PROCÉDURES DÉCOULANT DE LA PRÉSENTE POLITIQUE

Les procédures suivantes découlent de la présente politique :

- *Procédure de prévention, sensibilisation et formation liées à la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (895-00.1) ;
- *Procédure de gestion des situations de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (895-00.2).

3. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Les assises administratives et juridiques de la présente politique sont les suivantes :

- *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* (RLRQ, c. C-12) ;
- *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) ;
- *Code d'éthique du CHU de Québec-Université Laval* (783-10) ;
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S.4.2) ;
- *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c. L-6.3) ;
- *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (L.Q. 2022, c.6) ;
- *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (MSSS, 2020) ;
- *Politique sur le consentement des usagers du CHU de Québec-UL* (814-00) ;
- *Politique relative à la reddition de l'information et la gestion des dossiers des usagers du CHU de Québec-UL* (883-00) ;
- *Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* (323-00).

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les intervenants du CHU de Québec-UL incluant le personnel, les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les externes et résidents, étudiants et stagiaires, les chercheurs et les bénévoles de même qu'à l'ensemble de la clientèle incluant les usagers (patients hospitalisés et

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 2 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

ambulatoires), leur famille et les visiteurs, lesquels pourraient être ou avoir été témoins de situation de maltraitance.

Elle vise à lutter contre la maltraitance à l'égard des usagers aînés et des usagers majeurs en situation de vulnérabilité qui reçoivent des soins ou des services au CHU de Québec-UL.

5. DÉFINITIONS

Certaines des définitions suivantes proviennent de la Loi visant à lutter contre la maltraitance et doivent être reproduites telles quelles afin d'y être conformes et d'assurer l'usage d'une terminologie harmonisée au Québec. Les autres termes définis visent à en assurer une compréhension et une application uniforme par toute personne concernée et s'appliquent autant à la présente politique qu'aux procédures qui en découlent.

5.1. MALTRAITANCE (Article 2, paragraphe 3 de la Loi visant à lutter contre la 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.

5.2. PERSONNE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ (Article 2, paragraphe 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

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.

5.3. PERSONNE ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT (Article 2, paragraphe 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Un médecin, un dentiste, 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 du CHU de Québec-UL.

5.4. PRESTATAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (Article 2, paragraphe 6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

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.

Toute personne ou tout organisme auxquels recourt le CHU de Québec-UL pour assurer une prestation de soins de santé ou de services sociaux directement aux usagers.

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

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 3 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

5.5. USAGER

Personne qui reçoit des soins ou des services du CHU de Québec-UL, quel que soit le prestataire de services.

5.6. COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (Article 2, paragraphe 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

« Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux » (chapitre S-4.2).

Dans le cadre de la présente politique, le terme « commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) » est utilisé. Il peut également comprendre, le cas échéant, le(s) commissaire(s) adjoint(s) aux plaintes et à la qualité des services nommés par le conseil d'administration.

5.7. ÉTABLISSEMENT (Article 2, paragraphe 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

« Un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ».

Dans le cadre de la présente politique, le terme « CHU de Québec-UL » est utilisé pour désigner l'Établissement.

5.8. RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS (RPA) (Article 346.0.1 alinéa 2 de la LSSSS)

« Tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs. »

5.9. RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL (RTF) (Articles 311 et 312 de la LSSSS)

« Les ressources de type familial se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil. »

Elles sont généralement constituées d'une ou de deux personnes qui accueillent à leur lieu de résidence principale au maximum neuf personnes (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) en difficulté qui leur sont confiées par l'établissement afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parentale dans un contexte familial ou se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

5.10. RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI) (Article 302, alinéa 1 de la LSSSS)

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

5.11. CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) (Article 83, alinéa 1 de la LSSSS)

« Un milieu de vie substitut offrant des services, de façon temporaire ou permanente, d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 4 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC :2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage. »

5.12. PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉS (PIC)

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

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

5.13. BLESSURES GRAVES (Article 19.0.1 alinéa 5 de la LSSSS)

« Toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables. »

6. VALEURS

Les valeurs suivantes se présentent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre pour lutter contre la maltraitance. Elles sont complémentaires à celles du CHU de Québec-UL qui sont les suivantes : la bienveillance, l'engagement, le partenariat, la transparence et l'amélioration continue.

6.1. AUTODÉTERMINATION

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

Cette valeur reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des services et le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance en dehors des situations 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 afin de développer ou améliorer leur capacité à prendre des décisions.

6.2. 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 cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement.

6.3. COLLABORATION

Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre ou de l'aider dans ses fonctions.

Participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune.¹ Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux.

¹ Inspiré de la définition du Larousse.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 5 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC :2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

6.4. 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 »².

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.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

Les énoncés suivants constituent le cœur de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Ces principes directeurs s'appuient sur les valeurs qui viennent d'être présentées. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de la politique.

7.1. TOLÉRANCE ZÉRO

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.

7.2. PROACTIVITÉ/TRANSPARENCE

Le CHU de Québec-UL adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers notamment par la sensibilisation et la prévention et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

7.3. RESPECT DES DROITS ET DES BESOINS DES USAGERS

Le CHU de Québec-UL est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS et la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* (RLRQ, c. C-12) et répond à ses besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.

7.4. CONSENTEMENT AUX SOINS ET AUX SERVICES

Sauf exception prévue par la loi, le consentement de l'utilisateur doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service.

7.5. ENVIRONNEMENT DE SOINS ET DE TRAVAIL SÉCURITAIRE

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

7.6. CONCERTATION ET PARTENARIAT

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la présente politique, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit notamment les professionnels ou les directions ou secteurs d'activités, le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), le comité des usagers et les syndicats sont essentiels.

² Rezsóhazy (2006), p.144.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 6 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

8. OBJECTIFS

La présente politique a pour but d'édicter les orientations et les stratégies et de planifier quelles mesures devront être mises en place pour y parvenir.

Plus précisément, cette politique vise à :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance ;
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance dans le but de diminuer les conséquences néfastes et les risques de récidives ;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services ;
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants ;
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance ;
- Informer et outiller les personnes œuvrant dans l'établissement quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance ;
- Informer les prestataires de services, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu ;
- Veiller à la compréhension et au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité ;
- Établir des mesures visant à prévenir la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité

9. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

La présente politique est établie autour des grands éléments organisationnels que sont la prévention, la sensibilisation et la formation ainsi que de la gestion des situations de maltraitance.

9.1. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

9.1.1. PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

La prévention de la maltraitance vise à éliminer l'incidence de la maltraitance envers les personnes âgées et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

Elle repose sur :

- La promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine ;
- Une connaissance des causes, des facteurs de risques et de vulnérabilité à la maltraitance ;
- La responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique.

La prévention augmente le degré de sensibilité collective et contribue à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux. Elle crée un climat où les personnes majeures et vulnérables se sentent à l'aise pour briser le silence et poser les gestes nécessaires afin de faire cesser la maltraitance et favoriser la bientraitance.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 7 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC :2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

Les mesures qui seront mises en place sont définies dans la *Procédure de prévention, sensibilisation et formation liées à la politique de lutte contre la maltraitance* (895-00.1)

9.1.2. SENSIBILISATION

La sensibilisation vise à faire connaître le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser afin de le comprendre, à prendre conscience de cette problématique dans nos milieux de soins et à l'identifier. Elle permet de promouvoir les différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de la gérer ou y mettre fin.

Les mesures qui seront mises en place sont définies dans la *Procédure de prévention, sensibilisation et formation liées à la politique de lutte contre la maltraitance*.

9.1.3. FORMATION

La formation vise à acquérir les connaissances et développer les compétences nécessaires à l'identification et la gestion de situations de maltraitance par les personnes œuvrant dans l'établissement selon leurs responsabilités particulières.

Les mesures qui seront mises en place sont définies dans la *Procédure de prévention, sensibilisation et formation liées à la politique de lutte contre la maltraitance*.

Cette procédure s'accompagne d'un plan de formation qui comprend les éléments suivants :

- Les personnes à former et selon quelle priorité, notamment en lien avec le plan de développement des ressources humaines (PDRH) ;
- Une formation en lien avec la compréhension et l'application de la politique et de ses procédures ;
- Des rappels périodiques.

9.2. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Afin de gérer de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte de trois aspects incontournables :

- Le consentement et la confidentialité ;
- Les éléments clés du modèle de gestion des situations de maltraitance ;
- Les différents domaines d'expertise potentiellement requis.

La *Procédure de gestion des situations de maltraitance* précise les différentes modalités spécifiques à la gestion des signalements de maltraitance, notamment en ce qui concerne les processus d'intervention concertés qui peuvent être sollicités, avec l'appui des intervenants désignés, à certaines étapes de la gestion de la situation de maltraitance.

9.2.1. Consentement et confidentialité

Selon les circonstances, la personne vivant de la maltraitance ou son représentant devrait donner son consentement et participer à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

En l'absence de consentement, certains articles de lois permettent de communiquer les renseignements nécessaires dans les situations précisées ci-dessous :

- À l'étape du signalement, dans les cas de signalement obligatoire (voir section 9.2.2.2).

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 8 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC :2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

- En vue de la mise en place d'un plan d'intervention concertée, lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante (Article 20.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).
- À tout moment, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence (Article 20.1 de la Loi de lutte contre la maltraitance, article 60.4 du *Code des professions* (RLRQ c. 26) et l'article 19.0.1 de la LSSSS).

Par ailleurs, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins, conformément à la *Politique sur le consentement aux soins des usagers* (814-00), ainsi que celles liées à la transmission de renseignements personnels concernant l'utilisateur à des tiers, conformément à la *Politique relative à la confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers du CHU de Québec-Université Laval* (883-00) doivent être respectées en tenant compte des situations d'exception mentionnées précédemment.

Les éléments détaillés concernant le consentement et la confidentialité sont précisés dans la *Procédure de gestion des situations de maltraitance* (895-00.2).

9.2.2. Modèle de gestion des situations de maltraitance

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus spécifique et complémentaire aux processus de soins et services déjà existants. Certains éléments clés sont à considérer afin d'assurer la gestion des situations de maltraitance.

9.2.2.1. L'identification des situations de maltraitance

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et elle implique de documenter et d'analyser les indices, les facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique ou des instruments de détection ou de dépistage de maltraitance.

Afin de bien identifier ces situations, il importe de connaître les formes (violence et négligence) et les types de maltraitance (psychologique, physique, sexuelle, financière ou matérielle, organisationnelle, violation des droits et âgisme). Veuillez vous référer à [Terminologies sur la maltraitance envers les personnes aînées](#) pour les définitions.

Dépendamment des situations, à la suite de l'identification, il est possible que les autres éléments clés ci-dessous soient effectués sans ordre précis ou encore de façon simultanée.

9.2.2.2. La déclaration des situations de maltraitance (plaintes et signalements)

La déclaration d'une situation de maltraitance consiste à transmettre, verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation présumée ou confirmée de maltraitance à des personnes désignées. On distingue deux types : la plainte et le signalement.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 9 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

Plainte	Signalement
Démarche réalisée par la personne vivant de la maltraitance, son représentant en vertu de l'article 12 de la LSSSS, son héritier légal ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte. Le dépôt de la plainte est fait directement au CPQS conformément au <i>Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur la procédure d'examen des plaintes des usagers</i> (323-00).	Démarche réalisée par une personne afin de transmettre verbalement ou par écrit des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance subie par une autre personne. Il existe deux types de signalements.

- Signalement obligatoire (article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

La Loi visant à lutter contre la maltraitance prévoit l'obligation de signaler certains cas de maltraitance en précisant que « *Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (RLRQ, c. 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 ce cas pour les personnes majeures suivantes :*

1. *Tout usager majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée ;*
2. *Tout usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial ;*
3. *Toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué ;*
4. *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 ;*
5. *Toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés. »*

Dans le cadre de l'application de cette politique, le signalement est effectué sans délai auprès du CPQS. Ce dernier a compétence pour examiner toute plainte concernant les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qui relèvent du CHU de Québec-UL. Lorsqu'une plainte ou un signalement doit être traité par une autre instance, le CPQS dirige la personne l'ayant formulé vers celle-ci.

La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques demeure de la compétence du médecin-examineur. Ainsi, lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le CPQS oriente sans délai celle-ci au médecin-examineur désigné en vertu de l'article 42 de la LSSSS. Le même processus s'applique dans le cadre d'un signalement qui implique le contrôle et l'appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 10 de 29 DIC :2-2-2
---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

Cette 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 cas.* » (Article 21, alinéa 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

L'obligation s'applique également aux situations de maltraitance entre usagers. Selon les lignes directrices dans le contexte de la prestation sécuritaire de soins et de services, les agressions entre usagers doivent être déclarées systématiquement au formulaire AH-223-1 pour l'utilisateur agressé.

- Autres signalements (signalements non obligatoires) :

Toutes autres situations visées par l'application de la politique peuvent faire l'objet d'une plainte ou d'un signalement auprès du CPQS dans le respect des règles de confidentialité qui s'appliquent et sous réserve d'avoir obtenu le consentement de la personne vivant de la maltraitance.

Les modalités pour déposer une plainte ou faire un signalement d'une situation de maltraitance ainsi que les différentes instances pouvant soutenir les personnes dans leurs démarches se retrouvent dans la *Procédure de gestion des situations de maltraitance* (895-00.2).

- Plainte ou signalement pour une personne qui n'est pas usager du CHU de Québec-UL

Tout aîné ou toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique du CHU de Québec-UL ou toute autre personne qui veut signaler un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne majeure en situation de vulnérabilité qui n'est pas visée par l'application de la politique du CHU de Québec-UL peut contacter la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés au 1 888 489-2287 ou à l'adresse courriel suivante : ligneaideabusaines@ssss.gouv.qc.ca.

- Délai de suivi et de traitement d'une plainte et d'un signalement.

Le CPQS avise par écrit la ou les directions concernées du CHU de Québec-UL ou, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée de la situation de maltraitance de la réception d'une plainte ou d'un signalement. À la suite d'un signalement, un gestionnaire ou toute autre personne habilitée mandatée doit s'assurer de porter assistance à la personne présumée maltraitée, et ce, dans les meilleurs délais.

La ou les directions concernées doivent préciser les actions et suivis réalisés au CPQS, que la situation présumée de maltraitance soit confirmée ou non. Le traitement de toute plainte ou tout signalement, que celui-ci soit obligatoire ou non, doit être modulé selon la gravité de la situation selon le jugement du CPQS, et en conformité avec le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes*.

- Confidentialité des informations permettant d'identifier le signalant (article 22.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Le CPQS doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement. Par conséquent, dès réception d'un signalement

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 11 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

au CPQS, l'identité de la personne qui signale les faits demeure d'emblée confidentielle. Pour ce faire :

- o Seuls le CPQS et le personnel relevant de son autorité connaissent et ont accès aux renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue le signalement.
- o Toute autre communication ou tout autre document lié au traitement du signalement doit référer au numéro de dossier attribué et ne fait mention d'aucun renseignement permettant d'identifier le signalant.

Dans des circonstances particulières, si le traitement du signalement nécessite l'identification du signalant, le CPQS vérifie auprès de celui-ci s'il consent à ce que les informations permettant de l'identifier soient divulguées. En l'absence de consentement, l'identité du signalant sera maintenue confidentielle.

Le CPQS peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné.

- Interdiction de représailles et immunité (articles 22.2 et 22.3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

« 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 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. »

À ce titre, « sont présumées 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 résident. »

« Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la Loi visant à lutter contre la maltraitance, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction et est passible d'amendes. »

De plus, « une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues. »

9.2.2.3. La vérification des faits et la confirmation de la maltraitance

La vérification des faits est sous la responsabilité du CHU de Québec-UL en collaboration avec ses partenaires et est réalisée par sa ou ses directions concernées, en continu, tout au long du processus.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 12 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC :2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

La vérification des faits est un processus qui permet de :

- Documenter la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir la documentation de différentes sources d'information.
- D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et des indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont liées à la maltraitance.
- Confirmer la présence ou non de maltraitance et entreprendre les actions et le suivi nécessaire. La vérification des faits peut être effectuée par tout intervenant ou toute instance détenant les expertises requises.
- Documenter de façon détaillée aux dossiers pertinents (celui de l'usager, au dossier de plainte ou celui des ressources humaines), selon la situation.

Pour en connaître plus de façon détaillée sur cet élément clé, consulter la *Procédure de gestion des situations de maltraitance* (895-00.2).

9.2.2.4. L'évaluation des besoins et des capacités de la personne

L'évaluation des besoins est sous la responsabilité du CHU de Québec-UL en collaboration avec ses partenaires et réalisée par sa ou ses directions concernées tout au long du processus.

Les intervenants doivent procéder à l'évaluation de l'usager et s'assurer d'obtenir tous les éléments cliniques afin de bien circonscrire les facteurs de risque et déterminer les besoins de la personne maltraitée, en tenant compte des quatre domaines d'expertises.

Cette étape est incontournable pour se faire une opinion professionnelle, cibler les interventions à venir et compléter le plan d'intervention. À partir des besoins qui auront été déterminés lors de l'évaluation, l'intervenant peut référer l'usager à d'autres professionnels du CHU de Québec-UL ou à des organismes appropriés, s'il y a lieu, afin de dresser un portrait plus complet de la situation de maltraitance.

Les ressources professionnelles suivantes sont à considérer lors de l'évaluation dans les domaines suivants :

- Médical et soins de santé : médecin, infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, etc. ;
- Psychosocial : intervenant social, travailleur social, éducateur spécialisé, technicien en éducation spécialisée, etc. ;
- Fonctionnel : ergothérapeute, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, etc. ;
- Légal : avocat, notaire, curateur public, Commission des droits de la personne et de la jeunesse, etc.

9.2.2.5. Les actions et suivis concernant les situations de maltraitance confirmées

Plusieurs actions sont à préconiser dans le suivi des situations de maltraitance confirmées.

1. Mettre en œuvre un plan d'intervention pour mettre fin à la maltraitance ;
2. Référer aux ressources pertinentes ;

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 13 de 29 DIC :2-2-2
---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

3. Vérifier les stratégies de protection adaptée à la situation ;
4. Maintenir l'offre des soins et des services de santé ;
5. Assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et de tous les suivis avec les instances internes et externes impliquées.

Tout au long du processus, du soutien sera offert et différentes mesures de suivi peuvent être mises en œuvre tant auprès de la victime présumée, de toute personne impliquée (y compris les proches), de l'employé maltraitant ou à la personne maltraitante, le cas échéant. Voir la *Procédure de gestion des situations de maltraitance* (895-00.2) pour des éléments plus détaillés.

- Expertise requise

Les situations de maltraitance sont souvent complexes et elles requièrent fréquemment la participation de personnes ayant à leur actif des types d'expertise, soit de l'expertise en matière médicale ou fonctionnelle, psychosociale, financière et juridique. Il est attendu que le CHU de Québec-UL développe des partenariats avec des organismes qui possèdent de telles expertises.

- Processus d'intervention concertés (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.

Afin d'identifier qui est visé par un PIC, qui le coordonne, quand recourir au PIC et comment fonctionne le déclenchement, référez-vous à la *Procédure de gestion des situations de maltraitance* (895-00.2).

- Reddition de comptes (article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Le CPQS doit, dans le bilan des activités qu'il adresse au CHU de Québec-UL, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus ainsi que celles et ceux traités par le médecin-examineur concernant les situations de maltraitance envers les aînées et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

- Sanctions

Conformément à la Loi visant à lutter contre la maltraitance, la présente politique prévoit les sanctions qui pourraient s'appliquer devant un constat de maltraitance ou à défaut d'effectuer un signalement obligatoire, lesquelles visent à prévenir la récurrence de telles situations. Considérant les conséquences possibles liées au non-respect de la présente politique, des sanctions de différentes natures sont prévues tout dépendant de la gravité et de la nature de l'acte ou de l'omission : administratives, disciplinaires, pénales, criminelles ou autres. La *Procédure de*

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 14 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC :2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

gestion des situations de maltraitance (895-00.2) précise ces mesures et leurs modalités d'application.

9.3. PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE

Le CHU de Québec-UL doit faire connaître l'existence de la politique, la rendre accessible et la publier sur le site Internet ainsi que sur son Intranet. Il doit également, par tout autre moyen qu'il détermine, faire connaître la politique aux usagers visés par celle-ci ainsi qu'aux membres significatifs de leur famille et de leurs proches.

La personne responsable de la mise en œuvre de la politique doit informer les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au CPQS.

Le CHU de Québec-UL mettra en place, dans les six (6) mois suivant l'adoption de la politique, un plan de diffusion de la politique.

Pour connaître les mesures spécifiques, vous référer à la *Procédure de prévention, sensibilisation et formation liées à la politique de lutte contre la maltraitance (895-00.1)*.

10. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les situations de maltraitance sont complexes et requièrent fréquemment la participation de plusieurs personnes. Chacune d'entre elles doit collaborer en apportant sa contribution selon son rôle ou son expertise. Une vigilance accrue est attendue de l'ensemble des acteurs concernés par cette politique afin que tous agissent lorsqu'une situation de maltraitance est suspectée ou confirmée.

Toute personne œuvrant dans l'établissement a une responsabilité éthique ou déontologique de signaler toute situation en fonction de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, de la présente politique ou des procédures prévues par le CHU de Québec-UL.

10.1. RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES ET SPÉCIFIQUES

Une vigilance accrue est attendue de l'ensemble des acteurs concernés par cette politique afin que tous agissent lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée ou confirmée.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 15 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

Tableau synthèse des responsabilités spécifiques

Le conseil d'administration (CA)	• Adopter la présente politique ; • Prendre acte, dans le bilan des activités qui lui est présenté, de la section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements que le CPQS a reçus concernant les situations de maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité ; • Reconnaître le besoin d'un encadrement particulier en matière de lutte contre la maltraitance ; • Confirmer son engagement à ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
Comité de la vigilance et de la qualité	• Recevoir et analyser le rapport sur les situations de maltraitance du CPQS ainsi que les suivis du CHU de Québec-UL sur la qualité et la sécurité des usagers transmis au CA ; • Faire des recommandations au CA dans un objectif d'amélioration de la sécurité et de la qualité et des soins et services ; • Assurer le suivi de ces recommandations.
Comité de gestion des risques	• S'assurer que les incidents et accidents déclarés dans la catégorie « Agressions » du rapport de déclaration AH-223, ce qui inclut les situations de maltraitance, sont analysés ; • S'assurer que des mesures de soutien sont offertes aux victimes et à leurs proches, lorsque nécessaire ; • Recevoir et analyser les rapports trimestriels portant sur la sécurité des soins ainsi que toute recommandation en matière de qualité et de sécurité des usagers adressée au CHU, notamment au regard des situations de maltraitance analysées par l'équipe de la gestion des risques et de la qualité.
Président-directeur général	• S'engager à promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tous les cas de maltraitance portés à sa connaissance ; • Approuver la politique ; • S'assurer de l'application de la présente politique ; • S'assurer que les situations de maltraitance sont gérées de façon préventive et proactive ; • Désigner la directrice des services multidisciplinaires (DSM) comme personne responsable de la mise en œuvre de la présente politique.
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique	• Confirmer l'adoption de la politique du CHU de Québec-UL par le CA ; • S'assurer de la mise en œuvre de cette politique ;

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 16 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

(PRMOP) – Directrice des services multidisciplinaires	- Assumer les travaux relatifs à la mise à jour de la présente politique en tenant compte du contexte du CHU de Québec-UL ; - Être responsable de la diffusion de la présente politique auprès des personnes œuvrant pour l'établissement et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au CPQS ; - En collaboration avec les différentes directions du CHU de Québec-UL et la DRHCAJ, s'assurer de la compréhension et de l'adhésion du personnel à cette politique de lutte contre la maltraitance, notamment par la dispensation de formations ciblées et prévues au PDRH (voir la <i>Procédure de prévention, sensibilisation et formation liées à la politique de lutte contre la maltraitance</i>) ; - Être responsable de la diffusion de la présente politique auprès des usagers visés par cette dernière, y compris à leurs personnes proches aidantes et aux membres significatifs de leur famille (Article 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance). Pour ce faire, tout moyen approprié sera utilisé pour la rendre accessible, notamment en l'affichant à la vue du public et en la mettant en ligne sur le site web du CHU de Québec-UL et sur l'Intranet ; - S'assurer de mettre en place des mesures de prévention et de sensibilisation de concert avec les différentes directions concernées ; - Mettre en place les mesures d'évaluation et d'intervention nécessaires (vérification des faits, enquêtes, plans d'amélioration et suivi, etc.) en collaboration avec les directions concernées ; - Veiller dans l'analyse des formulaires AH-223-1 qui lui seront soumis au signalement des situations de maltraitance, à ce que le soutien requis ait été offert, les mécanismes usuels en matière de gestion des risques aient été appliqués, et l'information transmise au commissaire aux plaintes et au chef d'unité ou service concerné. COORDONNÉES DE LA PRMOP Marie-Claude Brodeur Direction des services multidisciplinaires HSS bureau H0-40 418 525-4444 poste 87549
Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DQEEAI)	- S'assurer que la PRMOP soit en mesure d'assumer son mandat en assurant un suivi dans l'ensemble du CHU de Québec-UL de l'adaptation de la politique ministérielle jusqu'à la révision de la politique et des procédures spécifiques au CHU de Québec-UL ; - Assurer une vigie transversale de l'intégration de la politique dans la réglementation du CHU de Québec-UL ; - Émettre des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et services afin d'assurer une gestion des risques optimale de la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité ;

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 17 de 29 DIC :2-2-2
---	---	---	---------------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

	• S'assurer du respect du code d'éthique du CHU de Québec-UL, de la conformité aux normes d'agrément, de l'optimisation de l'expérience patient dans une optique de prévention de la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, en collaboration avec les directions ; • S'assurer de la déclaration sur le rapport AH-223, de la divulgation requise, de l'offre de mesures de soutien si requises, et de tout autre mécanisme usuel en matière de gestion des risques ; • S'assurer que le chef d'unité ou service concerné et le CPQS sont avisés de la situation de maltraitance rapportée.
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)	• Participer à l'identification et l'application des recommandations ou des sanctions disciplinaires ou administratives en soutien aux directions concernées ; • S'assurer que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée à la lutte à la maltraitance ; • Soutenir les directions concernées dans l'interprétation de leurs rôles et responsabilités en regard des lois et règlements applicables ; • Assurer la planification de formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions impliquées ; • Collaborer au développement et à la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique.
Directions	• Promouvoir la lutte contre la maltraitance auprès des aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité au sein de leur direction ; • S'assurer que tous les gestionnaires et les personnes œuvrant pour le CHU de Québec-UL mettent en œuvre la présente politique au sein de leur direction ; • Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction ; • Offrir aux personnes de leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre à leurs besoins spécifiques ainsi que ceux de leur clientèle 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 ; • Identifier et appliquer les stratégies pour favoriser le repérage, la détection et le dépistage de la maltraitance ; • Préciser les modalités de documentation en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager ; • Favoriser la déclaration en déterminant et en appliquant des mesures permettant d'éviter les risques de représailles envers les personnes qui signalent ;

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 18 de 29 DIC :2-2-2
--	--	--------------------------------------	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

	• Informer leurs employés des procédures de signalement ; • Élaborer et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement ; • Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés sont effectués ; • Faire connaître cette politique aux usagers visés par celle-ci, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent pour eux ; • Contribuer, avec la DRHCAJ, au programme d'orientation et d'intégration destiné aux nouveaux employés afin de s'assurer qu'il prévoit un contenu spécifique concernant la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
Direction des services multidisciplinaires (DSM)	En plus des responsabilités dévolues à l'ensemble des directions, celles spécifiques de la DSM sont : • Assumer la vigie des besoins de soutien des différents partenaires quant à la mise en œuvre de la politique ; • Assumer la coordination des PICs au sein du CHU de Québec-UL ; • S'assurer de l'évolution des pratiques cliniques et interprofessionnelles dans une optique de prévention de la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, en collaboration avec les autres directions cliniques ; • Participer à la table de concertation de lutte contre la maltraitance de son territoire ; • Aider à identifier les problématiques et les enjeux de la maltraitance au-delà du niveau local et les communiquer au coordonnateur régional en matière de maltraitance.
Personnes œuvrant dans l'établissement	• Adopter des comportements de bientraitance envers les usagers ; • Garder une préoccupation constante pour la qualité et la sécurité des soins et des services ; • Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance ; • Appliquer la présente politique selon leurs responsabilités ; • Contribuer, lorsque requis et selon leur expertise, aux éléments clés du processus de gestion de maltraitance.
Prestataires de services de santé et de services sociaux	• Signaler directement et sans délai au CPQS toute situation de maltraitance qui répond aux critères de signalement obligatoire ; • Réaliser les démarches de signalement obligatoire auprès du CPQS lorsque requis par la Loi visant à lutter contre la maltraitance et en fonction de la <i>Procédure de gestion des situations de maltraitance</i> prévue par la présente politique.

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

	• Participer, selon leur expertise, au processus de vérification des faits et à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et gérer la situation de maltraitance, le cas échéant ; • Documenter toute information relative à une situation présumée ou confirmée de maltraitance au dossier de l'utilisateur, selon la procédure prévue dans le CHU de Québec-UL ; • Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan ; • Avoir recours aux PIC lorsque les critères sont remplis et que cela est jugé pertinent.
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)	• Analyser la recevabilité du signalement ou de la plainte ; • Orienter sans délai la plainte ou le signalement au médecin-examineur lorsque cela concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Diriger la plainte ou le signalement vers une autre instance, si approprié ; • Diriger la plainte ou le signalement visant une personne qui n'est pas un usager du CHU de Québec-UL vers la Ligne Aide Maltraitance Adultes ; • 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, hormis les communications autorisées au corps de police ; • Appliquer le <i>Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers</i> (323-00) ; • Traiter, qu'ils soient obligatoires ou non, tous les signalements reçus ; • S'assurer que les équipes cliniques, en collaboration avec les partenaires, mettent les moyens en place pour diminuer les risques, gérer ou résoudre la situation de maltraitance et prévenir la récurrence ; • Effectuer la reddition de comptes annuelle comportant une section traitant spécifiquement des plaintes et signalements reçus concernant des situations de maltraitance, incluant les plaintes et signalements traités par le médecin-examineur ; • Assurer la diffusion, l'adhésion et l'application de la politique au sein de son service ; • Assurer la diffusion de la politique auprès des médecins-examineurs. COORDONNÉES DU CPQS Commissaire aux plaintes et à la qualité des services HSS – Bureau E1-09 1050, Chemin Ste-Foy Québec (Québec) G1S 4L8 Coordonnées téléphoniques : 418 525-5312 Courriel : plaintes@chudequebec.ca

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 20 de 29 DIC :2-2-2
---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

	Lien web formulaire de plainte : https://www.chudequebec.ca/patient/formulaires/formulaire-de-plaintes-ou-d-insatisfaction.aspx
Médecin-examineur	• Appliquer la procédure d'examen des plaintes reçues par le CPQS concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine du CHU de Québec-UL ; • Traiter les signalements reçus par le CPSQ concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine du CHU de Québec-UL.
Comité des usagers	• Connaître les procédures de gestion des situations de maltraitance du CHU de Québec-UL, de façon à pouvoir orienter les usagers vers les bonnes ressources • Informer et soutenir les usagers concernant leurs droits, responsabilités et recours ; • Collaborer notamment lors d'activités de promotion liées au régime d'examen des plaintes, ainsi que lorsque des plaintes liées à des situations de maltraitance leur sont signalées ; • Contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance du CHU de Québec-UL auprès des usagers et de leurs proches. COORDONNÉES DU COMITÉ DES USAGERS Comité des usagers HSFA – Bureau D7-719 10, rue de l'Espinay Québec (Québec) G1L 3L5 418 654-2271 ou comitedesusagers@chudequebec.ca
Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes³ (CAAP)	• Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement ; • Informer l'utilisateur de ses droits ainsi que sur la procédure d'examen des plaintes ; • Aider à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape ; • Conseiller l'utilisateur afin de favoriser les méthodes de conciliation. COORDONNÉES DU CAAP Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes 265, rue de la Couronne, bureau 110 Québec (Québec) G1K 6E1 418 681-0088 ou 1-877-767-2227 info@caap-capitalenationale.org

³ La mission du CHU de Québec-UL s'étendant à tout l'Est du Québec, les CAAP et les services de police des autres municipalités sont des ressources qui peuvent être sollicitées.

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

Service de police de la ville de Québec	Procéder à une enquête lorsqu'un signalement implique une infraction de nature criminelle. COORDONNÉES DU SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE QUÉBEC 311 ou 911 (situation d'urgence)
Représentants syndicaux	Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est soupçonné de maltraitance.
Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA)	Assister dans la formulation d'une plainte par une personne, son représentant ou une personne œuvrant au CHU de Québec-UL pour la clientèle non desservie par le CHU de Québec-UL COORDONNÉES DE LA LIGNE MALTRAITANCE ADULTES AÎNÉS 1-888-489-2287 ou ligneaideabusaines@ssss.gouv.qc.ca

11. OUVRAGES CONSULTÉS

Les outils suivants ont été consultés pour la rédaction de la présente politique :

- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2018.
- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées – Partenaires multisectoriels*. Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 2e édition, 2016.
- Guide développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020.
- Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité 1280_001_03F*. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2023.
- 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*. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020.
- Reconnaître et agir ensemble - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*, MSSS, 2022.
- Rezsohary, R. *Sociologie des valeurs*, Paris, Armand Colon, 2006.
- Tous concernés ; Outil de soutien au développement et à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2023.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 22 de 29
Oui ☐ Non ☒	26 novembre 2018	6 mai 2024	DIC :2-2-2

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

12. MÉCANISMES DE RÉVISION

La révision vise à améliorer les pratiques de façon continue et, par conséquent, à prévenir, diminuer ou résoudre selon le cas les situations de maltraitance et offrir des soins et services de qualité aux usagers dans un contexte sécuritaire.

L'établissement doit réviser sa politique et la soumettre au ministre de la Santé et des Services sociaux au plus tard tous les cinq ans, avant la date fixée par le ministre. Sinon, elle sera révisée prochainement en octobre 2028.

13. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Direction des services multidisciplinaires
(2018-11-26 / 2021-06-14 / 2023-10-02)
MCB/mem

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 26 novembre 2018	DATE DE LA MISE À JOUR 6 mai 2024	Page 23 de 29 DIC :2-2-2
---	---	---	-----------------------------

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AINÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

ANNEXES

- **ANNEXE 1** Coordonnées des intervenants impliqués dans la gestion des situations de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité **p. 25**

- **ANNEXE 2** Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées **p. 27**

**COORDONNÉES DES INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS LA GESTION DES SITUATIONS DE
MALTRAITANCE ENVERS UN AÎNÉ OU TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ**

TYPE D'INTERVENANT ET D'INTERVENTION	COORDONNÉES
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) Formulation d'un signalement ou d'une plainte	Signalement : 418 525-5312 HSS local E1-09 Plainte d'un usager ou son représentant : 418 525-5312 ou plaintes@chudequebec.ca ou Lien web formulaire de plainte : https://www.chudequebec.ca/patient/formulaires/formulaire-de-plaintes-ou-d-insatisfaction.aspx Formulaire papier disponible dans les présentoirs dans le CHU de Québec-UL
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) – Directrice des services multidisciplinaires	Marie-Claude Brodeur HSS bureau H0-40 418 525-4444 poste 87549
Conseiller en relations de travail (DRHCAJ) Collaboration dans le traitement de la situation de maltraitance lorsque l'auteur est une personne œuvrant pour le CHU de Québec-UL	Se rendre sur la page suivante sur le Spot : https://spot.chudequebec.ca/chu/-organisation/directions.aspx Cliquer sur la direction concernée puis sur l'onglet <i>Offre de services intégrés</i> (encadré bleu). Contacter la personne ressource dédiée en relations de travail
Comité des usagers Orientation vers les bonnes ressources	Plainte d'un usager ou son représentant : 418 654-2271 ou comitedesusagers@chudequebec.ca
Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)⁴ Assistance dans la formulation d'une plainte	Plainte d'un usager ou son représentant : 418 527-9339 ou 1-877-767-2227
Service de police de la ville de Québec	311 ou 911 (situation d'urgence)

⁴ La mission du CHU de Québec-UL s'étendant à tout l'Est du Québec, les CAAP et les services de police des autres municipalités sont des ressources qui peuvent être sollicitées.

OBJET :	POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE N° 895-00
----------------	--	-------------------------------

Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) Assistance dans la formulation d'une plainte pour la clientèle non desservie par le CHU de Québec-UL La Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) a pour mandat de développer et d'opérationnaliser une ligne téléphonique nationale d'écoute, d'intervention ponctuelle, de crise et de référence spécialisée en matière de maltraitance. La clientèle de l'organisme est les personnes adultes ou aînées qui vivent de la maltraitance, à leurs proches, ainsi qu'à toute autre personne (famille, proches, voisins, intervenants, employés, etc.) préoccupée par une situation dans laquelle une personne adulte ou aînée semble subir de la maltraitance. Le territoire couvert par l'organisme est la province de Québec.	Plainte ou signalement d'un usager, de son représentant ou d'une personne œuvrant pour le CHU de Québec-UL 1-888-489-2287 ou ligneaideabusaines@ssss.gouv.qc.ca
--	--

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

Définition de la maltraitance envers les personnes âgées

« Il y a maltraitance quand une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action approprié, singulier ou répétitif, se produit dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte. » (Définition inspirée de celle de l'OMS (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse et de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3))

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

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

L'intention de la personne maltraitante

Maltraitance intentionnelle : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée.

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

Attention : - Une même situation de maltraitance peut inclure plusieurs types de maltraitance. - La maltraitance se manifeste dans un contexte devant être considéré par chacun des acteurs impliqués. - L'âgisme est un enjeu individuel et social qui appelle à des actions sur ces deux plans. - Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusion hâtive ou attribuer - Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusion hâtive ou attribuer des étiquettes.

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

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, etc.

Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.

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

Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible : Accompagne souvent les autres types de maltraitance. Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

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

Maltraitance physique

Attitudes, paroles, gestes ou défauts d'actions appropriées, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

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

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

Indices : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'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 ou au niveau psychosocial.

Maltraitance sexuelle

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'action appropriés à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.

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

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

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 lorsqu'on en a la responsabilité ; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.

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

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

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, 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. 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.

Maltraitance organisationnelle

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

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

Négligence : Offre de 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 service*, détérioration de l'état de santé physique – psychologique – social, plaintes ou signalements auprès des diverses instances, etc.

Attention : La maltraitance organisationnelle ne se limite pas seulement au réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits individuels et collectifs des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.

Âgisme

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

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

Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, 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.

Fruit d'un travail collaboratif, cette terminologie est une mise à jour de la version de 2017 qui avait été élaborée sous la direction du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle témoigne de l'évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. Ainsi, elle continuera d'être ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques. © Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et Ligne Aide Abus Aînés (LAAA) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Coordonnateurs régionaux spécialisés en lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Secrétariat aux Aînés du Gouvernement du Québec, 2022.

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION LIÉES À LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	PROCÉDURE N°895-00.1
DESTINATAIRES :	Toute personne œuvrant pour le CHU de Québec-Université Laval	
ÉMISE PAR :	Direction des services multidisciplinaires (DSM)	
ADOPTÉE LE :	20 février 2020	
Références :	Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité (895-00)	

1. OBJET

La présente procédure a pour but de préciser les modalités en matière de prévention, sensibilisation et formation liées à la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Elle se conforme aux exigences de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c.I-6.3, ci-après la « Loi visant à lutter contre la maltraitance ») et découle de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité* (895-00).

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toute personne œuvrant pour le CHU de Québec-UL, soit un médecin, un dentiste, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un étudiant, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte du CHU de Québec-UL.

3. DÉFINITIONS

3.1. MALTRAITANCE (ARTICLE 2, PARAGRAPHE 3 DE LA LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA 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.

3.2. BIENTRAITANCE

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

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION LIÉES À LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	PROCÉDURE N° 895-00.1
----------------	--	------------------------------

3.3. PRÉVENTION

La prévention vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de la maltraitance dans tous les milieux de vie des personnes âgées et majeures en situation de vulnérabilité. Elle repose sur la promotion de valeurs telle que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les aînés. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance.

3.4. SENSIBILISATION

La sensibilisation vise à faire connaître le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser afin de le comprendre, à prendre conscience de cette problématique dans nos milieux de soins et à l'identifier. Elle permet de promouvoir différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de la gérer ou y mettre fin.

3.5. FORMATION

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

4. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

La présente procédure découle de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (895-00).

5. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

Cette procédure prévoit la mise en place de mesures générales portant sur les trois volets suivants, soit la prévention, la sensibilisation et la formation au sujet de la maltraitance. Ces stratégies sont destinées aux usagers, leurs proches ainsi que l'ensemble des personnes œuvrant pour le CHU de Québec-UL et les prestataires de services. Un plan d'action détaillé sera élaboré concernant les mesures déterminées, et révisé annuellement selon un processus d'amélioration continue.

5.1. MESURES DE PRÉVENTION ET DE SENSIBILISATION

Les mesures à mettre en place ou à maintenir incluent :

- Diffusion de la politique à toutes les personnes œuvrant pour l'établissement par les différentes directions concernées et soutien à la compréhension de son application ;
- Affichage de la politique de lutte contre la maltraitance à la vue du public, dans les installations et sur la page web du CHU, avec référence au CPQS ;
- Faire connaître la politique par tout autre moyen nécessaire aux usagers visés, à leurs personnes proches aidantes et aux membres significatifs de leur famille ;
- Mettre à jour régulièrement le volet d'information sur la maltraitance, contenu dans le guide d'accueil de la clientèle ainsi que la page web du site du CHU ;
- Séance d'information sur la maltraitance lors de la journée d'accueil des nouveaux employés ;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 2 de 5
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	2023-10-05	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION LIÉES À LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	PROCÉDURE N° 895-00.1
----------------	--	------------------------------

- Section spécifique sur la lutte à la maltraitance développée sur l'intranet du CHU et mise à jour régulièrement ;
- Dépliant d'information offert sur la maltraitance tant aux personnes œuvrant pour l'établissement qu'aux usagers et leurs proches ;
- Messages de sensibilisation régulier (exemple : affichage électronique, site Internet, Le Spot, etc.) ;
- Publications d'articles au journal Le Chuchoteur et les autres infolettres internes du CHU ;
- Affichage des affiches et diffusion des feuillets de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance (Ici, la maltraitance c'est NON - affiche et Ici, la maltraitance, c'est NON - feuillet) dans toutes les installations ;
- Activités thématiques promotionnelles : Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées le 15 juin.

Mentionnons que d'autres mesures pertinentes pourraient s'ajouter.

5.2. MESURES LIÉES À LA PROMOTION ET LA DISPENSATION DES FORMATIONS

- Formation de base pour les personnes œuvrant pour l'établissement intégrant la politique de lutte à la maltraitance ;
- Formation du comité des usagers ;
- Formation des gestionnaires ;
- Formation continue destinée aux prestataires de services inscrits au plan de développement des ressources humaines (PDRH) (exemple : formations disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA), conférences, ateliers, etc.).

6. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la présente procédure sont les suivants :

Comité de direction	• Adopter la procédure de même que ses mises à jour.
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique – directrice des services multidisciplinaires	• Développer et appliquer un plan de communication pour la lutte contre la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement, incluant le comité des usagers, de même que les usagers visés par la politique, les personnes proches aidantes et les membres significatifs de leur famille et les partenaires, en collaboration avec les directions cliniques et le service des communications de la DRHCAJ ; • Assurer le suivi de la reddition de comptes annuelle en matière de formation.
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)	• Assurer la promotion du Régime d'examen des plaintes (Article 33 de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (RLRQ, c. S-4.2)) ;

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 2023-10-05	Page 3 de 5 DIC : 2-2-2
--	---	--------------------------------------	----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION LIÉES À LA MALTRAITEMENT ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	PROCÉDURE N° 895-00.1
----------------	---	------------------------------

	- Assurer la promotion du rôle du CPQS en contexte de signalements de maltraitance; - Assurer la diffusion de la procédure au sein de son service ; - Assurer la diffusion de la procédure auprès des médecins-examineurs.
Direction des soins infirmiers, la direction des services multidisciplinaires, la direction des services professionnels et des affaires médicales	- Élaborer la présente procédure découlant de la politique en vigueur ; - Identifier les besoins de formation, les personnes à former et selon quelle priorité, les formations à réaliser et actualiser un plan de formation visant le développement des connaissances et des compétences des personnes œuvrant pour l'établissement ; - Favoriser la participation aux formations existantes, notamment celles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) ; - S'assurer que les cibles établies par l'Entente de gestion et d'imputabilité du MSSS en matière de participation aux formations ciblées sont rencontrées ; - Soutenir les directions dans l'application de la procédure ; - Assurer la diffusion, l'adhésion et l'application de la procédure au sein de leur direction ; - Assurer la révision de la procédure.
Directions	- Assurer la diffusion, l'adhésion et l'application de la procédure au sein de leur direction ; - Assurer le leadership dans la prévention, sensibilisation et formation liées à la maltraitance dans leur direction.
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	- Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la procédure ; - Assurer le leadership des activités promotionnelles liées à la maltraitance visant à démystifier, informer et susciter l'intérêt des personnes œuvrant pour l'établissement, les usagers et leurs proches.
Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique, et des affaires institutionnelles	Émettre des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et des services du CHU de Québec-UL, afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
Chefs d'unité et de services, les coordonnateurs d'activité de soins et de services	Assurer la diffusion, l'adhésion et l'application de la procédure au sein de leur unité ou service.
Prestataires de services de santé et de services sociaux	Appliquer la présente procédure dans la ou les unités ou services où ils exercent.
Les personnes œuvrant pour l'établissement	- Appliquer la présente procédure dans la ou les unités ou services où ils exercent ; - Contribuer au maintien d'un environnement exempt de tout type et forme de maltraitance notamment par l'adoption de comportements en conformité avec le concept de bientraitance.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 2023-10-05	Page 4 de 5 DIC : 2-2-2
--	---	--------------------------------------	----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION LIÉES À LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	PROCÉDURE N° 895-00.1
----------------	--	------------------------------

Comité des usagers	Contribuer à faire connaître la procédure auprès des usagers.
---------------------------	---

7. MÉCANISME DE RÉVISION

Cette procédure sera mise à jour au besoin à la suite de toutes modifications législatives ou administratives pertinentes. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 5 octobre 2027.

8. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et sera soumise au ministère de la Santé et des Services sociaux le 6 octobre 2023.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
 Direction des services multidisciplinaires
 (2020-02-20 / 2023-10-05)
 MCB/mem

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 2023-10-05	Page 5 de 5 DIC : 2-2-2
---	--	---	----------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	PROCÉDURE N° 895-00.2
DESTINATAIRES :	Toute personne œuvrant pour le CHU de Québec-Université Laval	
ÉMISE PAR :	La Direction des services multidisciplinaires (DSM)	
ADOPTÉE LE :	Le 20 février 2020	
Références :	Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité (895-00)	

1. OBJET

La présente procédure a pour but d'établir les modalités entourant la gestion d'une situation de maltraitance envers les usagers aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité bénéficiant de soins et services au CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec-UL). Elle se conforme aux exigences de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c.I-6.3, ci-après la « Loi visant à lutter contre la maltraitance ») et découle de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité* (895-00).

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toute personne œuvrant pour le CHU de Québec-UL, soit un gestionnaire, un médecin, un dentiste, 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 du CHU de Québec-UL.

La procédure doit être mise en application dès qu'une situation de maltraitance présumée est identifiée par toute personne œuvrant pour l'établissement ayant un motif raisonnable de croire qu'un usager subit de la maltraitance.

3. DÉFINITIONS

3.1. MALTRAITANCE (ARTICLE 2, PARAGRAPHE 3 DE LA LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA 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.

3.2. PERSONNE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ (ARTICLE 2, PARAGRAPHE 4 DE LA LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE)

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.

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

3.3. PERSONNE ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT (ARTICLE 2, PARAGRAPHE 5 DE LA LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE)

Un médecin, un dentiste, 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.

3.4. PRESTATAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (ARTICLE 2, PARAGRAPHE 6 DE LA LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE)

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.

Toute personne ou tout organisme auxquels recourt le CHU de Québec-UL pour assurer une prestation de soins de santé ou de services sociaux directement aux usagers.

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

3.5. SIGNALEMENT

Un signalement est la transmission, faite verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées (par exemple CPQS).

3.6. PLAINTÉ

La plainte est un processus formel effectué par l'utilisateur maltraité ou son représentant auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), conformément au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes* (323-00).

L'utilisateur ou son représentant peut déposer une plainte verbalement auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) ou par écrit en utilisant le formulaire de plainte disponible sur le site internet du CHU de Québec-UL.

3.7. INDICE

Fait observable qui nécessite une évaluation pour savoir s'il y a une situation de maltraitance.

3.8. INDICATEUR

Fait observable évalué qui indique qu'il y a une situation de maltraitance.

3.9. PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉS (PIC)

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

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

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 2 de 21 DIC : 2-2-2
--	---	--	-----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

3.10. REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ

Cette personne est désignée par le CHU de Québec-UL et s'assure que son organisation déploie, selon les exigences du MSSS, le processus d'intervention concertés au sein du CHU de Québec-UL (procédure interne, expertise clinique, fonctionnement de la plateforme SIMA, etc.). Elle représente également le CHU de Québec-UL lors des concertations régionales de l'ensemble des signataires de l'Entente cadre des PICs.

3.11. INTERVENANT DÉSIGNÉ

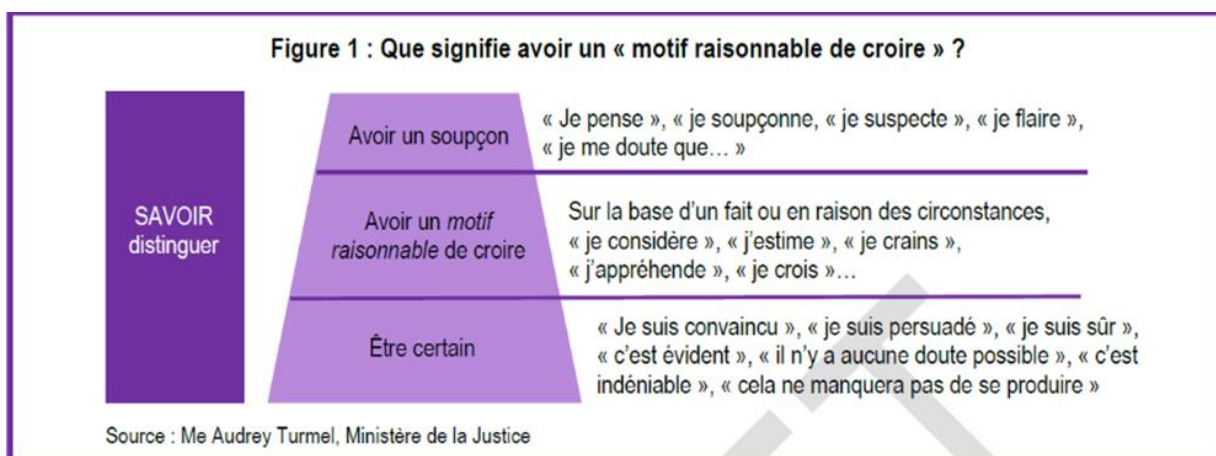
Ce professionnel est désigné par le CHU de Québec-UL et joue un rôle clé dans le soutien des équipes multidisciplinaires par son expertise. Il soutient les intervenants dans la gestion des situations de maltraitance. Il déclenche et reçoit des processus d'intervention concertés.

3.12. BLESSURES GRAVES

Toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

3.13. MOTIF RAISONNABLE DE CROIRE

Le motif raisonnable de croire se définit comme étant une croyance honnête et sérieuse basée sur des faits observables. Il constitue plus qu'une intuition, une impression ou de simples soupçons. En revanche, il ne correspond pas à une « preuve hors de tout doute raisonnable ». La norme de preuve applicable pour apprécier la suffisance des motifs est celle de la « probabilité raisonnable ».



3.14. RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL (RTF) (ARTICLE 312 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (RLRQ C. S-4.2, CI-APRÈS LA « LSSSS »))

Généralement constituée d'une ou de deux personnes qui accueillent à leur lieu de résidence principale au maximum neuf personnes (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) en difficulté qui leur est confié par l'établissement afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parentale dans un contexte familial ou se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel et étant lié par une entente contractuelle avec un CISSS ou un CIUSSS (article 312 LSSSS).

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 3 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

3.15. RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI) (ARTICLE 302, ALINÉA 1 DE LA LSSSS)

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

3.16. CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) (ARTICLE 83, ALINÉA 1 DE LA LSSSS)

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

3.17. RÉSIDENCE PRIVÉE POUR ÂÎNÉS (RPA) (ARTICLE 346.0.1 ALINÉA 2 DE LA LSSSS)

Tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs.

4. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

La présente procédure découle de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (895-00).

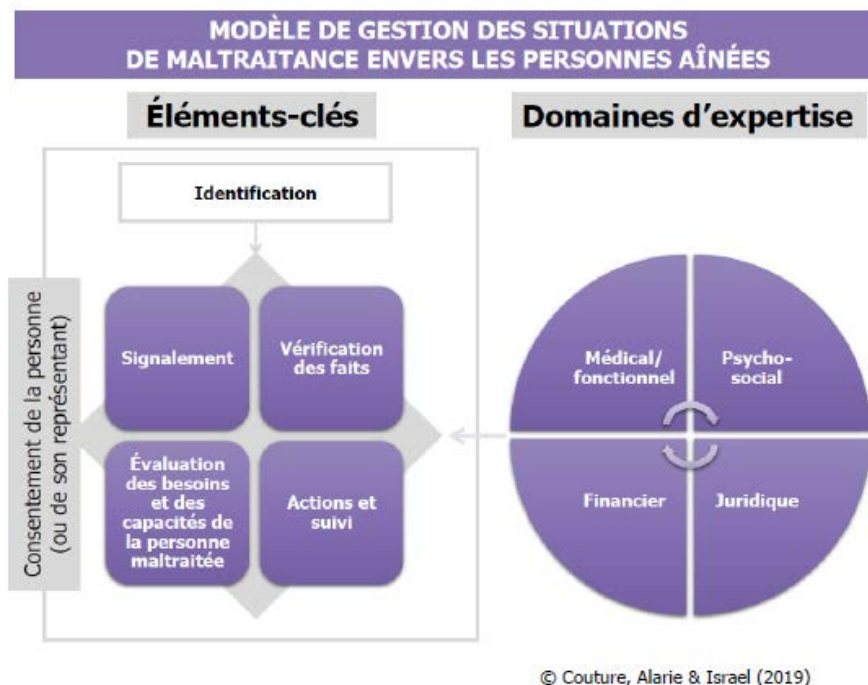
5. ÉNONCÉ DE PROCÉDURE

Afin de s'assurer de la gestion adéquate des situations de maltraitance, il importe de tenir compte des trois aspects incontournables suivants :

- Le consentement et la confidentialité ;
- Les éléments clés du modèle de gestion des situations de maltraitance ;
- Les différents domaines d'expertise potentiellement requis.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 4 de 21 DIC : 2-2-2
--	---	--	-----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--



Rappels :

- La protection des personnes impliquées dans la gestion de la situation de maltraitance ainsi que la sécurité de la personne vivant la maltraitance doivent toujours être assurés avant toutes actions précisées dans cette procédure.
- Le processus d'intervention concerté peut être sollicité avec l'appui des intervenants désignés (voir définitions) dans certaines étapes de la gestion de la situation de maltraitance (voir section ultérieure sur les PICs).

5.1. CONSENTEMENT ET CONFIDENTIALITÉ

Selon les circonstances, la personne vivant de la maltraitance ou son représentant devraient donner son consentement et participer à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

En l'absence de consentement, certains articles de lois permettent de communiquer les renseignements nécessaires dans les situations précisées ci-dessous :

- À l'étape du signalement, dans les cas de signalement obligatoire (voir section 5.2.2.1).
- En vue de la mise en place d'un plan d'intervention concertée, lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante (Article 20.1 de la Loi de lutte contre la maltraitance).
- À tout moment, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence (Article 20.1 de la Loi de lutte contre la maltraitance, article 60.4 du *Code des professions* (RLRQ c. C-26) et article 19.0.1 de la LSSSS).

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 5 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITEMENT ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

Par ailleurs, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins, conformément à la *Politique sur le consentement aux soins des usagers* (814-00), ainsi que celles liées à la transmission de renseignements personnels concernant l'utilisateur à des tiers, conformément à la *Politique relative à la confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers du CHU de Québec-Université Laval* (883-00) doivent être respectées en tenant compte des situations d'exception mentionnées précédemment.

Le consentement ou l'absence de consentement verbal reçu de l'utilisateur ou de son représentant doit faire l'objet d'une note consignée au dossier de l'utilisateur.

5.2. LES ÉLÉMENTS CLÉS DU MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITEMENT

L'ordre de présentation des éléments clés ci-dessous est logique plutôt que linéaire. Dépendamment des situations, il est possible que les différentes étapes ne soient pas effectuées dans un ordre précis ou encore de façon simultanée. Par exemple, si la situation présumée de maltraitance implique un risque sérieux de mort ou de blessures graves, des interventions d'urgence doivent être initiées. La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus complémentaire aux processus de soins et services déjà existants.

5.2.1. L'identification des situations de maltraitance

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et elle implique de documenter et d'analyser les indices, les facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique ou des instruments de détection ou de dépistage de maltraitance.

Afin de bien identifier ces situations, il importe de connaître les formes (violence et négligence) et les types de maltraitance (psychologique, physique, sexuelle, financière ou matérielle, organisationnelle, violation des droits et agisme), vous référer à [Terminologies sur la maltraitance envers les personnes âgées](#) pour les définitions.

5.2.2. La déclaration des situations de maltraitance (plaintes et signalement)

La déclaration d'une situation de maltraitance consiste à transmettre, verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs à la situation présumée ou confirmée de maltraitance à des personnes désignées. Au CHU de Québec-UL, il s'agit du CPQS. On distingue deux types : la plainte et le signalement.

Plainte	Signalement
Démarche réalisée par la personne vivant de la maltraitance, son représentant légal, son héritier légal ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'utilisateur majeur inapte. Le dépôt de la plainte est fait directement au CPQS conformément au <i>Règlement du CHU de Québec-Université Laval sur la procédure d'examen des plaintes des usagers</i> (323-00).	Démarche réalisée par une personne afin de transmettre verbalement ou par écrit des renseignements relatifs à la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance subie par une autre personne. Il existe deux types de signalements.

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

5.2.2.1. Signalement obligatoire (article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance) :

L'article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance vient préciser l'obligation de signaler certains cas de maltraitance : « *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 ce cas pour les personnes majeures suivantes :*

1. *Tout usager majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée ;*
2. *Tout usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial ;*
3. *Toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué ;*
4. *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 ;*
5. *Toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés. »*

Dans le cadre de l'application de cette procédure, le signalement est effectué sans délai¹ auprès du CPQS. Ce dernier a compétence pour examiner toute plainte ou tout signalement concernant les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qui relèvent du CHU de Québec-UL. Lorsqu'une plainte ou un signalement doit être traité par une autre instance, le CPQS dirige la personne l'ayant formulé vers celle-ci.

La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques demeure de la compétence du médecin-examineur. Ainsi, lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le CPQS oriente sans délai celle-ci au médecin-examineur désigné en vertu de l'article 42 de la LSSSS. Les mêmes processus s'appliqueront lors d'un signalement dans le cadre de cette procédure.

Cette 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 cas* » (Article 21, alinéa 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

L'obligation s'applique également aux situations de maltraitance entre usagers. Selon les lignes directrices dans le contexte de la prestation sécuritaire de soins et de services, les agressions entre usagers doivent, être déclarées systématiquement au formulaire AH-223-1 pour l'utilisateur agressé.

5.2.2.2. Autres signalements (non obligatoires) :

Toutes autres situations visées par l'application de la politique du CHU de Québec-UL peuvent faire l'objet d'une plainte ou d'un signalement auprès du CPQS dans le respect des règles de confidentialité qui s'appliquent et en demandant le consentement de la personne vivant de la maltraitance.

¹ dans un délai raisonnable en fonction des besoins spécifiques de la personne

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 7 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

Les modalités pour déposer une plainte ou faire un signalement d'une situation de maltraitance ainsi que les différentes instances pouvant soutenir les personnes dans leurs démarches se retrouvent dans la présente procédure.

5.2.2.3. Plainte ou signalement pour une personne qui n'est pas usager du CHU DE Québec-Université Laval

Tout aîné ou toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique du CHU de Québec-UL ou toute autre personne qui veut signaler un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne majeure en situation de vulnérabilité qui n'est pas visée par l'application de la politique du CHU de Québec-UL peut contacter la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés au 1-888-489-2287 ou ligneaideabusaines@ssss.gouv.qc.ca.

5.2.2.4. Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement

Il est possible de formuler une plainte ou un signalement de plusieurs façons :

- En contactant le bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services au 418 525-5312.
- En utilisant l'adresse électronique plaintes@chudequebec.ca ou en remplissant le formulaire de plainte en format papier disponible dans les présentoirs dans le CHU de Québec-UL ou en format électronique disponible sur le site Web du CHU de Québec-Université Laval au lien suivant : <https://www.chudequebec.ca/patient/formulaires/formulaire-de-plaintes-ou-d-insatisfaction.aspx>
- En se présentant au bureau du CPQS situé sur le site de l'Hôpital Saint-Sacrement, au local E1-09

Différentes instances peuvent soutenir les personnes désirant effectuer une plainte ou signaler une situation de maltraitance.

L'équipe du bureau du CPQS informe l'utilisateur ou toute autre personne à propos de la procédure d'examen des plaintes et du processus de traitement des signalements, et accompagne la personne dans ses démarches.

Le Comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval informe et aide les usagers et leurs proches concernant leurs droits, responsabilités et recours.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) est un organisme communautaire qui informe les usagers de leurs droits et du fonctionnement du régime d'examen des plaintes. Les intervenants du CAAP assistent et accompagnent également les usagers qui désirent porter plainte auprès du CPQS.

5.2.2.5. Suivi d'une déclaration (plainte et signalement)

En contexte de plainte, le CPQS informe l'utilisateur ou son représentant sur ses droits ainsi que sur la procédure d'examen des plaintes. Il informe également l'utilisateur de son droit de recours au Protecteur du citoyen. Celui-ci exerce des fonctions de protecteurs des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, C. p-31.1). Dans le cadre d'une plainte visant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le médecin-examineur informe l'utilisateur ou son représentant de son droit de

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 8 de 21 DIC : 2-2-2
---	--	---	-----------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

recours auprès du Comité de révision. Ce comité a pour mandat de réviser le traitement de la plainte accordé par le médecin-examineur.

En contexte de signalement, le CPQS informe la personne du processus de traitement d'un signalement.

Le CPQS avise par écrit la ou les directions concernées du CHU de Québec-UL ou, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée de la situation de maltraitance de la réception d'une plainte ou d'un signalement dans un délai maximal de 72 heures ouvrables. À la suite d'un signalement, un gestionnaire ou toute autre personne habilitée doit s'assurer de porter assistance à la personne présumée maltraitée, et ce, dans les meilleurs délais.

La ou les directions concernées doivent préciser les actions et suivis réalisés au CPQS dans un délai maximal de 7 jours calendaires, que la situation présumée de maltraitance soit confirmée ou non.

Le traitement de toute plainte ou tout signalement, que celui-ci soit obligatoire ou non, est modulé selon la gravité de la situation selon le jugement du CPQS, et en conformité avec le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* (323-00) (Article 3, alinéa 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

Le CPQS s'assure que les équipes cliniques, en collaboration avec les partenaires, mettent les moyens en place pour diminuer les risques, gérer ou résoudre la situation de maltraitance et prévenir la récurrence. Si le CPQS est insatisfait des actions mises en place par la ou les directions concernées, il émet des recommandations qui portent sur des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services.

En contexte de plainte, le CPQS transmet ses conclusions à l'utilisateur ou à son représentant dans les délais prescrits, incluant ses recommandations le cas échéant. En contexte de signalement, le suivi au signalant est à la discrétion du CPQS, en respect de la confidentialité des informations personnelles de l'utilisateur victime de maltraitance.

5.2.2.6. Soutien offert aux personnes impliquées suite à une plainte ou signalement de maltraitance

Suite à une plainte ou un signalement de maltraitance présumée ou confirmée, il est important d'assurer que les personnes impliquées reçoivent du soutien selon leur situation et leurs besoins spécifiques :

- La victime présumée de la maltraitance reçoit le soutien de la direction clinique concernée ou auprès d'organismes communautaires ;
- L'employé maltraitant et les autres employés impliqués peuvent recevoir le soutien du programme d'aide aux employés (PAE) ou de leur syndicat ;
- La personne maltraitante et tout autre témoin peuvent recevoir du soutien clinique selon l'expertise requise par l'instance appropriée

5.2.2.7. Confidentialité des informations permettant d'identifier le signalant

Selon l'article 22.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, le CPQS doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement. Par

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 9 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

conséquent, dès réception d'un signalement au CPQS, l'identité de la personne qui signale les faits demeure d'emblée confidentielle. Pour ce faire :

- Seuls le CPQS et le personnel relevant de lui connaissent et ont accès aux renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue le signalement.
- Tout autre communication ou document lié au traitement du signalement doit référer au numéro de dossier attribué et ne fait mention d'aucun renseignement permettant d'identifier le signalant.

Dans des circonstances particulières, si le traitement du signalement nécessite l'identification du signalant, le CPQS vérifie auprès de celui-ci s'il consent à ce que les informations permettant de l'identifier soient divulguées. En l'absence de consentement, l'identité du signalant sera maintenue confidentielle.

Il est à préciser que le CPQS peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné (Article 22.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

5.2.2.8. Interdiction de représailles envers un signalant et immunité

« 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. » (Article 22.2 alinéa 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

« Il est également interdit de menacer une personne de mesures 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. » (Article 22.2 alinéa 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance) Toujours selon la Loi visant à lutter contre la maltraitance, *« sont présumées 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 résident. »* (Article 22.2 alinéa 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

« Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la 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 » (Article 22.2 alinéa 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

De plus, *« une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues »* (Article 22.3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

5.2.3. La vérification des faits et la confirmation de la maltraitance

La vérification des faits est sous la responsabilité du CHU de Québec-UL en collaboration avec ses partenaires et réalisée par la ou les directions concernées, en continu, tout au long du processus.

Les personnes ayant à réaliser cette vérification sont déterminées selon les compétences nécessaires, tel que mentionné dans le modèle de gestion des situations de maltraitance (c'est-

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 10 de 21 DIC : 2-2-2
--	---	--	------------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

à-dire médical, fonctionnel, psychosocial, financier et juridique) et convenu par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Elles doivent tenter de créer une relation de confiance entre la personne présumée maltraitée et, si pertinent, son réseau. De plus, elles doivent respecter le rythme de la personne si cette dernière n'est pas en danger. Finalement, elles doivent tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance. Dans ce contexte, tous les usagers et autres personnes impliquées doivent être considérés dans le processus.

La vérification des faits est un processus qui permet notamment de :

- Documenter la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir la documentation de différentes sources d'information.
- D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et des indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont liées à la maltraitance.
- Confirmer la présence ou non de maltraitance et entreprendre les actions et le suivi nécessaire. La vérification des faits peut être effectuée par tout intervenant ou toute instance détenant les expertises requises.
- Documenter de façon détaillée aux dossiers pertinents (celui de l'usager, dossier de plainte ou celui des ressources humaines), selon la situation.

5.2.4. L'évaluation des besoins et des capacités de la personne

L'évaluation des besoins est sous la responsabilité du CHU de Québec-UL en collaboration avec ses partenaires et réalisée par la ou les directions concernées, en continu, tout au long du processus.

Les intervenants doivent procéder à l'évaluation de l'usager et s'assurer d'obtenir tous les éléments cliniques afin de bien circonscrire les facteurs de risque et déterminer les besoins de la personne maltraitée, en tenant compte des quatre domaines d'expertises.

Cette étape est incontournable pour se faire une opinion professionnelle, cibler les interventions à venir et compléter le plan d'intervention. À partir des besoins qui auront été déterminés lors de l'évaluation, l'intervenant peut référer l'usager à d'autres professionnels du CHU de Québec UL ou à des organismes appropriés, s'il y a lieu, afin de dresser un portrait plus complet de la situation de maltraitance.

Les ressources professionnelles suivantes sont à considérer lors de l'évaluation dans les domaines suivants :

- Médical et soins de santé : médecin, infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, etc. ;
- Psychosocial : intervenant social, travailleur social, éducateur spécialisé, technicien en éducation spécialisée, etc. ;
- Fonctionnel : ergothérapeute, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, etc. ;
- Légal : avocat, notaire, curateur public, Commission des droits de la personne et de la jeunesse, etc.

5.2.5. Les actions et suivis concernant les situations de maltraitance confirmées

Plusieurs actions sont à préconiser dans le suivi des situations de maltraitance confirmées.

- Mettre en œuvre un plan d'intervention pour mettre fin à la maltraitance ;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 11 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

- o Assurer le suivi avec la personne vivant de la maltraitance ou son représentant légal, lorsqu'opportun, ainsi que tous les acteurs impliqués ;
- o Assurer une vigilance devant le refus, travailler les filets de sécurité avec la personne si possible et convenir d'une relance téléphonique pour maintenir un contact si pertinent ;
- o Porter une attention particulière aux besoins de la personne proche aidante et proposer des services s'il y a lieu (répit, baluchonnage, etc.) ;
- o Porter une attention à la situation de la personne à l'origine de la maltraitance afin de lui offrir le soutien et les ressources nécessaires.
- Référer aux ressources pertinentes :
 - o Accompagner ou référer vers un autre organisme la personne vivant la maltraitance ou son représentant légal dans la démarche de formulation d'une plainte ;
 - o Référer ou orienter vers les autres instances selon le besoin (services juridiques, CAVAC, CALACS, centre de justice de proximité, etc.).
- Vérifier les stratégies de protection adaptée à la situation, notamment :
 - o Mettre en place une mesure de représentation légale ;
 - o Sécuriser les avoirs ;
 - o Assurer la sécurité de la personne dans son milieu de vie ;
 - o Déclencher un PIC (voir procédure PIC).
- Maintenir l'offre des soins et des services de santé :
 - o Veiller à la condition physique, psychologique et sociale de la personne vivant la maltraitance.
- Assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et de tous les suivis avec les instances internes (exemple : CPQS) et externes impliquées :
 - o Si la personne vivant de la maltraitance ne reçoit plus de service du CHU de Québec-UL, s'assurer d'un suivi et d'une liaison avec les partenaires externes.

La maltraitance survient souvent au sein de relations impliquant des membres de la famille ou d'autres proches, parents, amis, proches aidants, etc. Le lien étroit avec la personne maltraitante ne permet pas toujours de mettre fin à la maltraitance. Une attention particulière doit être portée à ces situations en tenant compte du risque d'escalade.

5.2.5.1. Expertise requise

Les situations de maltraitance impliquent souvent des interventions nécessitant de multiples disciplines et expertises. Elles peuvent être complexes et difficiles pour les équipes cliniques. Les directions doivent promouvoir le recours à la consultation et à la collaboration efficaces lors de l'élaboration et l'exécution de plans d'intervention et informer leur personnel des structures de soutien clinique existantes. Notamment :

- Rencontres avec le coordonnateur clinique ou le supérieur immédiat ;
- Rencontres ou interventions avec l'équipe soignante ou interdisciplinaire ;
- Consultations auprès de la personne désignée par le CHU de Québec-UL pour les processus d'intervention concertée ;

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 12 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

- Consultations avec une ressource interne ou externe spécialisée ;
- Consultations avec le service d'éthique clinique ;
- Services de consultation professionnelle offerts par la Ligne téléphonique provinciale Aide Maltraitance Adultes Âînés 514 489-2287 (Centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance).

5.2.5.2. Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance

Selon l'article 20.7 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, « le ministre responsable des Âînés institue un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance ».

L'organisation et l'administration du centre d'aide, d'évaluation et de référence sont réalisées par la Ligne Aide Maltraitance Adultes Âînés (1-888-489-2287 / 514-489-2287 <https://www.aideabusaines.ca/>). Le Centre a comme mandat l'accompagnement de la personne dans ses démarches, ainsi que l'élargissement de sa clientèle à toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

Il aura pour fonctions de :

- Recevoir l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien concernant la maltraitance ;
- Offrir une écoute active ;
- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque ;
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles pour mettre fin à un cas de maltraitance ;
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné d'effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

5.2.5.3. Processus d'intervention concertés (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).

- Qui coordonne le PIC ?

Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, qui sont établis dans les établissements publics du RSSS, coordonnent, en collaboration avec leur comité régional, le déploiement, l'application et le bilan des PICs.

- Quand recourir au PIC ?

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 13 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

Un PIC peut être déclenché par un intervenant désigné pour un usager de l'établissement quand la situation présumée de maltraitance est complexe et répond aux 3 critères de déclenchement d'un PIC :

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 visant à lutter contre la maltraitance.
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.

- Vers qui se référer ?

Le déclenchement ou la réception de déclenchement d'un PIC peut être traité par tout intervenant désigné du PIC du CHU de Québec-UL qui a suivi les formations requises. Toutes personnes œuvrant pour l'établissement peuvent en tout temps consulter ces intervenants désignés pour du soutien. Au CHU de Québec-UL, les intervenants désignés sont les coordonnateurs cliniques en service social des différents sites. Ces derniers peuvent se référer au représentant désigné au besoin.

5.2.5.4. SANCTIONS

Conformément à Loi visant à lutter contre la maltraitance, la politique doit prévoir les sanctions qui pourraient être appliquées devant un constat de maltraitance ou à défaut d'effectuer un signalement obligatoire, lesquelles sont mises en place pour éviter et prévenir la récurrence de telles situations.

Considérant les conséquences possibles liées au non-respect de la Politique, toute infraction est passible de mesures administratives ou disciplinaires de même que de sanctions pénales ou criminelles dépendant de la nature de l'acte ou de l'omission et de sa gravité.

- Mesures disciplinaires ou administratives

Les faits au soutien d'une plainte ou d'un signalement à l'égard des personnes œuvrant pour l'établissement peuvent, selon la nature et la gravité de l'acte ou de l'omission, donner lieu aux sanctions disciplinaires ou administratives suivantes :

- o Employés : avis verbal, avis écrit, suspension ou congédiement.
- o Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
- o Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres : congédiement, non-engagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.
- o Les membres d'un ordre professionnel peuvent également faire l'objet de sanctions disciplinaires de leur ordre : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocations du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles.

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 14 de 21 DIC : 2-2-2
---	--	---	------------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

D'autres sanctions sont possibles à l'égard des personnes et des établissements qui sont à l'origine ou qui tolèrent une situation de maltraitance :

- o Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nominations d'observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis ;
- o À la suite d'une enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, toute personne peut faire l'objet d'une poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégé contre toute forme d'exploitation ;

- Sanctions pénales et criminelles

En vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, il est possible de déposer une demande pour l'application de sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance.

Toute personne qui est témoin direct des faits, un proche ou un représentant de la personne maltraitée peut déposer une demande auprès de la Direction de l'inspection et des enquêtes du ministère de la Santé et des Services sociaux. 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.

Les montants des différentes amendes en lien avec ces sanctions sont précisés dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Dans le cas d'une personne physique, ces montants varient entre 2000 \$ et 125 000 \$, tandis que dans les autres cas, ils varient entre 10 000 \$ et 250 000 \$. Ces montants sont portés au double en cas de récidive.

Les faits au soutien d'une plainte ou d'un signalement peuvent également constituer une infraction criminelle passible des sanctions prévues au Code criminel (L.R.C. (1985), ch. C-46).

COMMET UNE INFRACTION PASSIBLE DE SANCTIONS PÉNALES :

- o Pour défaut d'effectuer un signalement obligatoire (Article 21, alinéa 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).
 - Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) qui n'effectue pas un signalement obligatoire sans délai conformément à la section 5.2.2.1 de la présente procédure.
- o Pour un acte de maltraitance (Article 21.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 15 de 21 DIC : 2-2-2
---	--	---	------------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

- Quiconque commet un acte de maltraitance envers une personne en CHSLD, en RPA, en RI ou en RTF sur ces lieux ou en déplacement ou envers une personne à domicile.
- 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.
- o Pour entrave au travail d'un inspecteur ou enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou par fausse déclaration ou en refusant de fournir un document ou un fichier (Article 22.8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).
- o Pour représailles (Article 22.2, alinéa 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).
 - Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre une personne au motif qu'elle se conforme à la Loi visant à lutter contre la maltraitance, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant.

Le dépôt d'une demande n'entraîne pas systématiquement des sanctions pénales si la preuve est insuffisante ou si les éléments ne peuvent être documentés hors de tout doute raisonnable.

PROCÉDURE DE DEMANDE D'APPLICATION DE SANCTIONS PÉNALES EN LIEN AVEC LA LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE

Pour déposer une demande :

- o Le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée ;
- o 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 RI ;
 - d'un usager majeur pris en charge par une RTF ;
 - d'un résident d'une 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

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance, le demandeur peut joindre les responsables par téléphone ou transmettre le [formulaire de demande d'une sanction pénale en lien avec la maltraitance](#) par courriel (maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca) ou par la poste². Il est également possible d'obtenir de l'aide à compléter la demande, appeler au 1 877 416-8222 de l'aide pour compléter la demande en appelant au 1 877 416-8222.

² [Demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité](#)

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 16 de 21 DIC : 2-2-2
---	--	---	------------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

6. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

6.1. PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL (PDG)

- Assurer l'application de la présente procédure.

6.2. COMITÉ DE DIRECTION

- Adopter la procédure de même que ses mises à jour ;
- Assurer l'application de la présente procédure ;
- S'assurer que les situations de maltraitance sont gérées de façon préventive et proactive.

6.3. PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE (PRMOP) – DIRECTRICE DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES

- Assumer le rôle de responsable de la mise en œuvre de la procédure ;
- Assurer la diffusion de la présente procédure auprès des personnes œuvrant pour le CHU de Québec-UL ;
- Assurer la mise à jour de la présente procédure ;
- En collaboration avec les directions concernées, établir des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection des mesures de représailles envers les personnes ayant effectué un signalement ;
- Déléguer un représentant à la table de concertation de lutte contre la maltraitance de son territoire ;
- Aider à identifier les problématiques et les enjeux de la maltraitance au-delà du niveau local et les communiquer au coordonnateur régional en matière de maltraitance.

6.4. COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- Analyser la recevabilité du signalement ou de la plainte ;
- Orienter sans délai la plainte ou le signalement au médecin-examineur, lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident ;
- Diriger la plainte ou le signalement vers une autre instance, si approprié ;
- Diriger la plainte ou le signalement visant une personne qui n'est pas un usager du CHU de Québec-UL vers la Ligne Aide Maltraitance Adultes ;
- Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements ;
- 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, hormis les communications autorisées au corps de police ;
- Aviser par écrit la ou les directions concernées du CHU de Québec-UL ou, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée de la situation de maltraitance de la réception d'une plainte ou d'un signalement ;
- Appliquer le Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers (323-00) ;
- Traiter, qu'ils soient obligatoires ou non, tous les signalements reçus ;
- S'assurer que les équipes cliniques, en collaboration avec les partenaires, mettent les moyens en place pour diminuer les risques, gérer ou résoudre la situation de maltraitance et prévenir la récurrence ;

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 17 de 21 DIC : 2-2-2
--	---	--	------------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

- Émettre des recommandations qui portent sur des mesures visant l'amélioration de la qualité des soins et services ;
- Effectuer la saisie des données dans SIGPAQS, incluant les plaintes et signalements traités par le médecin-examinateur ;
- Effectuer la reddition de comptes annuelle comportant une section traitant spécifiquement des plaintes et signalements reçus concernant des situations de maltraitance, incluant les plaintes et signalements traités par le médecin-examinateur ;
- Assurer la diffusion, l'adhésion et l'application de la procédure au sein de son service ;
- Assurer la diffusion de la procédure auprès des médecins-examineurs.

6.5. MÉDECIN-EXAMINATEUR

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes reçues par le CPQS concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine du CHU de Québec-UL.
- Traiter les signalements reçus par le CPQS concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine du CHU de Québec-UL.

6.6. DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES, DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DES AFFAIRES MÉDICALES

- Promouvoir la lutte contre la maltraitance auprès des aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité au sein de leur direction ;
- S'assurer que tous les gestionnaires et personnes œuvrant pour l'établissement mettent en œuvre la présente politique au sein de leur direction ;
- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction ;
- Offrir aux personnes de leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre à leurs besoins spécifiques ainsi que ceux de leur clientèle 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 ;
- Identifier et appliquer les stratégies pour favoriser le repérage, la détection et le dépistage de la maltraitance ;
- Préciser les modalités de documentation en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager ;
- Favoriser la déclaration en déterminant et en appliquant des mesures permettant de préserver la confidentialité et d'éviter les risques de représailles envers les personnes qui signalent ;
- Informer spécifiquement des procédures de signalement ;
- Élaborer et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement ;
- Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés sont effectués ;
- Informer le CPQS des actions prises afin de répondre aux besoins de la personne victime de maltraitance ;
- Élaborer la présente procédure découlant de la politique en vigueur et en assurer la révision ;
- Développer le contenu de formation lié à l'application de la procédure.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 18 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

6.7. DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES

- En plus des responsabilités mentionnées dans la section précédente, celles spécifiques de la DSM sont :
- Assumer la coordination des PICs au sein du CHU de Québec-UL ;
- Soutenir les directions dans l'application de la procédure ;
- S'assurer de l'évolution des pratiques cliniques et de collaboration interprofessionnelle en collaboration avec les directions ;
- Offrir un soutien clinique en deuxième instance en matière de gestion de lutte à la maltraitance.

6.8. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

- Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la procédure ;
- Assurer la planification de formations liées à l'application de la procédure ;
- Collaborer au processus de gestion, selon la situation de maltraitance ;
- Assurer l'application de mesures correctives et sanctions appropriées à la situation et en informe le CPQS.

6.9. DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE L'ÉTHIQUE, ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES

- Émettre des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et des services du CHU de Québec-UL, afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

6.10. DIRECTIONS

- Assurer la diffusion, l'adhésion et l'application de la procédure au sein de leur direction ;
- Assurer le leadership dans la coordination de la gestion des situations de maltraitance dans leur direction.

6.11. REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ PIC

- Participer aux rencontres du comité régional ;
- Assurer l'adaptation de la procédure décisionnelle interne pour déterminer la marche à suivre lorsqu'un de ses intervenants observe une situation de maltraitance afin que la procédure tienne compte de la possibilité de faire appel au PIC ;
- Assurer la nomination d'intervenants désignés du PIC avec les gestionnaires concernés ;
- Assurer l'accès des intervenants désignés du PIC aux formations requises (atelier d'appropriation sur SIMA et session d'information sur le processus d'intervention concerté) ;
- Tenir à jour la liste complète et les coordonnées des intervenants désignés du PIC du CHU de Québec-UL ;
- Collaborer avec le coordonnateur régional, à la réalisation des activités d'appropriation visant l'implantation du PIC.

6.12. INTERVENANTS DÉSIGNÉS PIC

- Recevoir des références de situations de maltraitance provenant de différentes sources à l'intérieur du CHU de Québec-UL ;

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 19 de 21 DIC : 2-2-2
---	--	---	------------------------------

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	---	--

- Appliquer la procédure décisionnelle interne afin de déterminer s'il est nécessaire de faire appel ou non au processus d'intervention concerté ;
- Contacter des intervenants des autres organisations pour discuter des situations de maltraitance complexes en respectant les règles de consentement applicables ;
- Se référer au représentant désigné au besoin.

6.13. CHEFS D'UNITÉ ET DE SERVICES, LES COORDONNATEURS D'ACTIVITÉ DE SOINS ET DE SERVICES

- Assurer la diffusion, l'adhésion et l'application de la procédure au sein de leur unité ou service ;
- Collaborer au processus lié à la gestion des situations de maltraitance ;
- Offrir au personnel le soutien nécessaire dans chacune des étapes de gestion des situations de maltraitance.

6.14. PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- Appliquer la présente procédure dans la ou les unités ou services où ils exercent ;
- Collaborer au processus lié à la situation de maltraitance ;
- Contribuer à l'évaluation des besoins et capacités de l'usager maltraité ;
- Favoriser les verbalisations de la personne maltraitée ;
- Assurer un soutien à l'usager concerné ainsi qu'à sa famille et ses proches tout au long du processus, selon la situation de maltraitance ;
- Proposer un plan d'intervention.

6.15. PERSONNES ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT (EMPLOYÉ, MÉDECIN, DENTISTE, RÉSIDENT, BÉNÉVOLE, STAGIAIRE, ETC.)

- Appliquer la présente procédure dans la ou les unités ou services où ils exercent.

6.16. COMITÉ DES USAGERS

- Connaître les procédures de gestion des situations de maltraitance du CHU de Québec-UL, de façon à pouvoir orienter les usagers vers les bonnes ressources ;
- Contribuer à faire connaître la procédure auprès des usagers.

6.17. REPRÉSENTANTS SYNDICAUX

- Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un employé du CHU de Québec-UL est soupçonné de maltraitance.

7. MÉCANISME DE RÉVISION

Cette procédure sera mise à jour au besoin à la suite de toutes modifications législatives ou administratives pertinentes. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 5 octobre 2027.

NOUVELLE POLITIQUE	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 20 de 21
Oui ☐ Non ☒	20 février 2020	5 octobre 2023	DIC : 2-2-2

OBJET :	PROCÉDURE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	POLITIQUE / PROCÉDURE N° 895-00.2
----------------	--	--

8. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et sera soumise au ministère de la Santé et des Services sociaux le 6 octobre 2023.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Direction des services multidisciplinaires

(2020-02-20 / 2023-10-05)

MCB/mem

NOUVELLE POLITIQUE Oui ☐ Non ☒	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 20 février 2020	DATE DE LA MISE À JOUR 5 octobre 2023	Page 21 de 21 DIC : 2-2-2
---	--	---	------------------------------

AIDE-MÉMOIRE : FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION CONCERNANT LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES

Utilisation de l'aide-mémoire

Cet outil est complété par l'intervenant à partir des facteurs de risque et de protection identifiés dans la demande de service ainsi que les évaluations et les suivis subséquents. Il tient compte à la fois des caractéristiques de la personne âgée, de la ou des personnes maltraitantes ainsi que du contexte relationnel et environnemental. Le but de l'aide-mémoire est d'obtenir un résumé visuel des facteurs de risque et de protection afin d'appuyer l'identification des besoins d'évaluation et des mesures à mettre en place.

Facteur de risque : Caractéristique de la personne ou de l'environnement présente préalablement à l'apparition du phénomène et qui est liée à l'augmentation significative de la probabilité que ce phénomène se produise comparativement au taux trouvé dans la population en général¹.

Facteur de protection : Influence positive qui peut améliorer la vie des personnes ou la sécurité au sein de la collectivité².

FACTEURS DE RISQUE À DOMICILE ³	
PROPRES À LA PERSONNE ÂNÉE (FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ)	
Problèmes de santé physique	☐
Dépression	☐
Faible revenu	☐
Présence de pertes cognitives	☐
Comportements hostiles ou passifs	☐
Vivre seul	☐
PROPRES À LA PERSONNE MALTRAITANTE	
Présence de pertes cognitives	☐
Problèmes de santé mentale	☐
Dépendance à l'alcool et/ou aux drogues	☐
Dépendance envers la personne maltraitée (financière, émotionnelle, relationnelle)	☐
PROPRES AUX RELATIONS	
Cohabitation avec la personne maltraitante	☐
Antécédents de violence familiale	☐
Conflits interpersonnels	☐
Tension dans la relation d'aide	☐
Isolement social et faible réseau	☐
Dépendance financière	☐

FACTEURS DE RISQUE EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ⁴	
PROPRES À LA PERSONNE ÂNÉE	
Isolement social ou le fait d'avoir peu ou pas de visites de l'extérieur	☐
PROPRES AUX MEMBRES DU PERSONNEL	
Connaissances inadéquates et formations limitées	☐
Problèmes personnels, dont un historique de violence familiale, de problèmes de santé mentale, de dépendance à l'alcool et/ou aux drogues	☐
Stress, fatigue émotionnelle ou épuisement professionnel	☐
Attitude négative envers les personnes âgées en général, les résidents en particulier ou envers le travail	☐
PROPRES À L'ENVIRONNEMENT	
Manque ou pénurie de personnel	☐
Lourdeur de la tâche de travail empêchant les professionnels de donner des soins de qualité dans un temps suffisant	☐

FACTEURS DE PROTECTION (DOMICILE ET MILIEU D'HÉBERGEMENT) ⁵	
PROPRES À LA PERSONNE ÂNÉE	
Estime de soi	☐
Capacité à demander de l'aide	☐
Compréhension des émotions	☐
Participation sociale	☐
Capacité d'apprendre sur soi-même et sur sa société	☐
Maintien de bonnes habitudes de vie	☐
PROPRES À L'ENVIRONNEMENT	
Disponibilité d'un réseau social adéquat et soutenant	☐
Environnement sécuritaire adapté aux besoins de la personne âgée	☐
Capacité financière suffisante	☐

FACTEURS DE RISQUE PROPRES AUX PERSONNES ÂNÉES IMMIGRANTES OU DE MINORITÉS CULTURELLES
Le fait d'appartenir à une minorité ethnoculturelle est un facteur de risque possible de maltraitance, mais les données scientifiques disponibles ne permettent pas de le confirmer⁶. Il reste que la compréhension du concept de maltraitance est influencée par la culture. Il est donc recommandé d'adopter une approche culturellement sensible dans les situations potentielles ou réelles de maltraitance auprès de personnes de minorités ethnoculturelles⁷.

Source :© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Secrétariat aux Aînés, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2019.

Aide-mémoire des actions et des suivis



Objectifs généraux des actions et des suivis en contexte de maltraitance

Les objectifs sont établis selon la priorité, et sont basés sur les valeurs et les principes d'intervention :

- Assurer la sécurité immédiate de la personne.
- Développer une relation de confiance avec la personne permettant de lui offrir des soins et des services en lien avec les besoins identifiés pour assurer sa sécurité, sauvegarder son autonomie ainsi que diminuer les facteurs de risque de maltraitance (ex. : isolement social).
- Promouvoir le pouvoir d'agir de la personne et respecter le principe d'autodétermination :
 - Le droit de choisir de vivre à risque de préjudice aussi longtemps qu'elle a la capacité de prendre cette décision, c'est-à-dire qu'elle en comprend les conséquences.
 - Le droit de recevoir des informations et de prendre ses propres décisions jusqu'à ce qu'un tel droit soit délégué à d'autres personnes.
 - Le droit aux possibilités domiciliaires les moins restrictives.
 - Le droit d'avoir ses besoins et ses intérêts au-dessus des besoins et des intérêts de la communauté (ou de la famille) préoccupés par ses finances.
 - Le droit d'être cru, d'avoir le bénéfice du doute et le droit à la vie privée. (Greenberg et al., 1999)
- Favoriser les mesures les moins restrictives à l'autonomie de la personne (apte et inapte).
- Favoriser le maintien ou l'amélioration des liens familiaux (lorsque possible).
- Offrir de l'assistance à la personne maltraitante, lorsque possible (soins et services, références, informations, etc.) :
 - Éduquer la personne maltraitée au sujet de l'incidence, des facteurs de risque, des *patterns* et des conséquences de la maltraitance. (Ahmad et Lachs, 2002, p. 807)
 - Si la maltraitance est le résultat d'un manque de connaissances ou de capacités de la personne maltraitante (non intentionnelle) : offrir du répit périodique, de la formation, des groupes de soutien, de l'assistance par d'autres membres de la famille ou des proches, etc. (Ahmad et Lachs, 2002, p. 806)
 - Si la maltraitance est intentionnelle, informer la personne de ses droits et des conséquences juridiques potentielles, etc.
- Réduire ou faire cesser le tort causé par la situation de maltraitance.

Les objectifs plus spécifiques doivent être formulés selon les particularités de chaque situation. Par exemple, en contexte d'incapacité présumée et d'un besoin de protection, un objectif spécifique pourrait être d'établir le niveau d'incapacité, le besoin et le type de mesure de protection requise, afin d'assurer une représentation légale adéquate pour la personne.

Actions à privilégier

Afin d'accomplir les tâches requises à l'exercice de leur profession, les intervenants psychosociaux doivent être en mesure de poser des actions de gestion ou de nature administrative pertinentes telles que :

- clarifier et établir les zones des responsabilités partagées et spécifiques dans un cadre de collaboration professionnelle;
- favoriser la concertation avec les collaborateurs et les partenaires internes et externes, afin de développer le plan d'intervention ou le plan de service le plus approprié pour répondre aux besoins des acteurs concernés;
- connaître les politiques et procédures de l'établissement concernant la gestion des situations de maltraitance;
- connaître et suivre les consignes de signalement de la situation de maltraitance.

Les intervenants psychosociaux agissent également directement auprès de la personne afin :

- de l'outiller pour qu'elle prenne des décisions éclairées (information, sensibilisation, etc.) et de l'informer de ses droits pour favoriser son autodétermination;
- de lui proposer des stratégies pour minimiser les impacts négatifs, dans le cas où elle choisirait de maintenir sa relation avec la personne maltraitante (approche de réduction des méfaits);
- de la soutenir face à ses peurs, sa colère et ses autres émotions :
 - en renforçant sa confiance en soi (ex. : confronter le déni, réduire le sentiment d'isolement et de culpabilité, amener à parler du problème ouvertement et sans tabou, etc.)
(Woods et Clare, 2015, p. 316 [traduction libre]);
- de l'accompagner ou de l'assister dans les démarches à entreprendre :
 - en obtenant de l'aide à domicile : nettoyage, réparation, modification au bâtiment pour répondre à ses besoins, dans le cas où elle aurait des incapacités physiques;
 - en obtenant des services médicaux : médicaments, orientation vers un service de santé spécialisé;

- de développer un scénario de protection avec elle (voir outil aide-mémoire)
 - en l'aidant à détecter les signes précurseurs de la violence;
 - en lui proposant des actions qu'elle pourrait utiliser, afin de neutraliser la situation;
 - en lui proposant des stratégies de protection lorsque la personne maltraitante vit avec elle ou est présente sur les lieux;
 - en lui proposant des stratégies de protection lorsque la personne maltraitante réside à l'extérieur du domicile;
 - en prévoyant des stratégies si elle doit quitter son domicile dans l'urgence;
 - en suggérant des stratégies de protection durant la séparation;
- de lui offrir de l'assistance pour des demandes de subvention ou pour des programmes d'aides financières;
- de répondre à ses besoins de base (ex. : obtenir la livraison de l'épicerie à domicile, faire des demandes pour des bons d'alimentation, soutenir l'organisation des services des aidants, etc.);
- de lui faciliter les prises de conscience;
- de l'encourager à développer ses compétences et de les mettre en œuvre (développement du pouvoir d'agir);
- de la soutenir dans la recherche de ses propres solutions et de les appliquer.

Particularités de l'intervention en contexte interculturel

La gestion des situations de maltraitance peut comporter un défi supplémentaire lorsqu'il s'agit d'un contexte interculturel. Pour ce faire, il sera alors important pour l'intervenant :

- d'éviter les jugements : ne rien tenir pour acquis et demander la signification de la situation pour la personne;
- d'utiliser les services d'un interprète;
- d'impliquer les ressources significatives pour la personne (église, ressources communautaires, etc.) et la famille immédiate ou élargie dans l'intervention (traduction, lien de confiance, dynamique familiale, etc.);
- d'informer la personne des lois canadiennes et de rechercher l'équilibre entre celles-ci et les habitudes de la personne.

Les suivis

Dans les situations de maltraitance, les suivis nécessaires vont au-delà d'une révision complète du plan d'intervention. Une attention particulière doit être portée à l'évolution de la situation de maltraitance, au risque d'escalade et à ses conséquences dans la vie de la personne.

Le suivi implique :

- de préciser le ou les types de suivis requis et auprès de qui le faire;
- de respecter les dates de révisions établies lors du développement du plan d'intervention;
- d'effectuer un suivi serré dans les semaines suivant la mise en place du plan (ex. : une fois par semaine durant quatre semaines), ce qui permettra d'évaluer rapidement les enjeux et de proposer d'autres options de services ou de surveillance, comme le fait d'intervenir rapidement lorsque la personne qui maltraite accepte du répit, mais une fois les services mis en place, les refuse;
- de documenter les interventions qui ont été offertes (ex. : par la police, les services sociaux, la planification de la sécurité, etc.) et les résultats (Brandl et Horal, 2012, p. 48-49), ou si la situation de maltraitance répond aux critères du signalement obligatoire;
- de maintenir l'approche interdisciplinaire et intersectorielle;
- de favoriser la consultation et la concertation;
- d'utiliser, de façon formelle et informelle, l'expertise des intervenants et des organismes partenaires par le biais de consultations de cas;
- d'assurer la rétroaction et la concertation, afin d'éviter que les usagers ne tombent dans un trou de service. (Anetzberger, Palmisano et coll., 2000, p. 494);
- de faire face aux défis de l'intervention.

REPÉRER LA MALTRAITANCE



Définir la maltraitance

« une **attitude**, une **parole**, un **geste** ou un défaut d'action approprié, **singulier ou répétitif**, 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 adulte »

Observer les indices

Sept types de maltraitance

- **PSYCHOLOGIQUE** : chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, dénigrement, menaces verbales ou non verbales, etc.
- **PHYSIQUE** : bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, etc.
- **SEXUELLE**: propos ou attitudes suggestifs, blagues à caractère sexuel, etc.
- **MATÉRIELLE / FINANCIÈRE**: pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement, abus financier, etc.
- **ORGANISATIONNELLE** : conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes âgées des prises de décisions qui les concernent, soins inappropriés, etc.
- **ÂGISME** : Préjugés, infantilisation, mépris, etc.
- **VIOLATION DES DROITS** : déni du droit de choisir, d'être informé, de prendre des décisions, etc.



Documenter les faits

1- Consigner au dossier médical de l'usager objectivement, factuellement, chronologiquement:

- les indices de maltraitance,
- les observations cliniques effectuées,
- les propos de l'usager et des proches,
- les informations rapportées,
- les informations d'échanges et discussions

2- Référer aux professionnels concernés pour une évaluation des besoins et la mise en place d'un filet de sécurité.



La maltraitance concerne tout le monde. Il est de la responsabilité **de chacun** de documenter les indices de maltraitance.



La démarche de signalement, le motif et le consentement doivent être notés. Ce qui n'est **pas écrit** est considéré comme **non fait**.





Vous avez un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance et/ou vous êtes témoin d'une situation présumée ou confirmée de maltraitance?

Évaluer le signalement



SIGNALLEMENT OBLIGATOIRE

Le consentement est recherché, mais **non-requis**.

1. Majeure provenant d'un CHSLD, RI ou RTF
2. Majeure en situation de vulnérabilité provenant d'une RPA
3. Majeure sous tutelle ou sous mandat de protection homologué
4. Majeure ayant une inaptitude évaluée par un médecin, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection



SIGNALLEMENT NON OBLIGATOIRE

Le consentement est **requis**.

1. Si la personne consent à ce qu'un signalement soit réalisé : signalement au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHU (CPQS)
2. Rester vigilant face à la situation de maltraitance et proposer un accompagnement à la personne.



Signaler

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHU

Téléphone: (418) 525-5312

Courriel: plaintes@chudequebec.ca



Aucune mesure de représailles ni menace de représailles ne peut être exercée à l'endroit d'un employé qui reconnaît et signale une situation de maltraitance.



Quiconque commet un acte de maltraitance, manque à son obligation de signaler, menace, intimide ou tente d'exercer des représailles est susceptible d'une sanction pénale au sens de la Loi.



Intervenant désigné maltraitance (IDM)

Rôle:

- Offre soutien et avis clinique
- Aide à la réflexion
- Informe face aux obligations
- Guide dans les actions à poser
- Donne des outils



Ressources



Ligne aide maltraitance adultes âgés (LAMAA)
1-888-489-2287
www.lignemaltraitance.ca/fr



CHU | Maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité



Direction des services de santé
et des services sociaux
multidisciplinaires

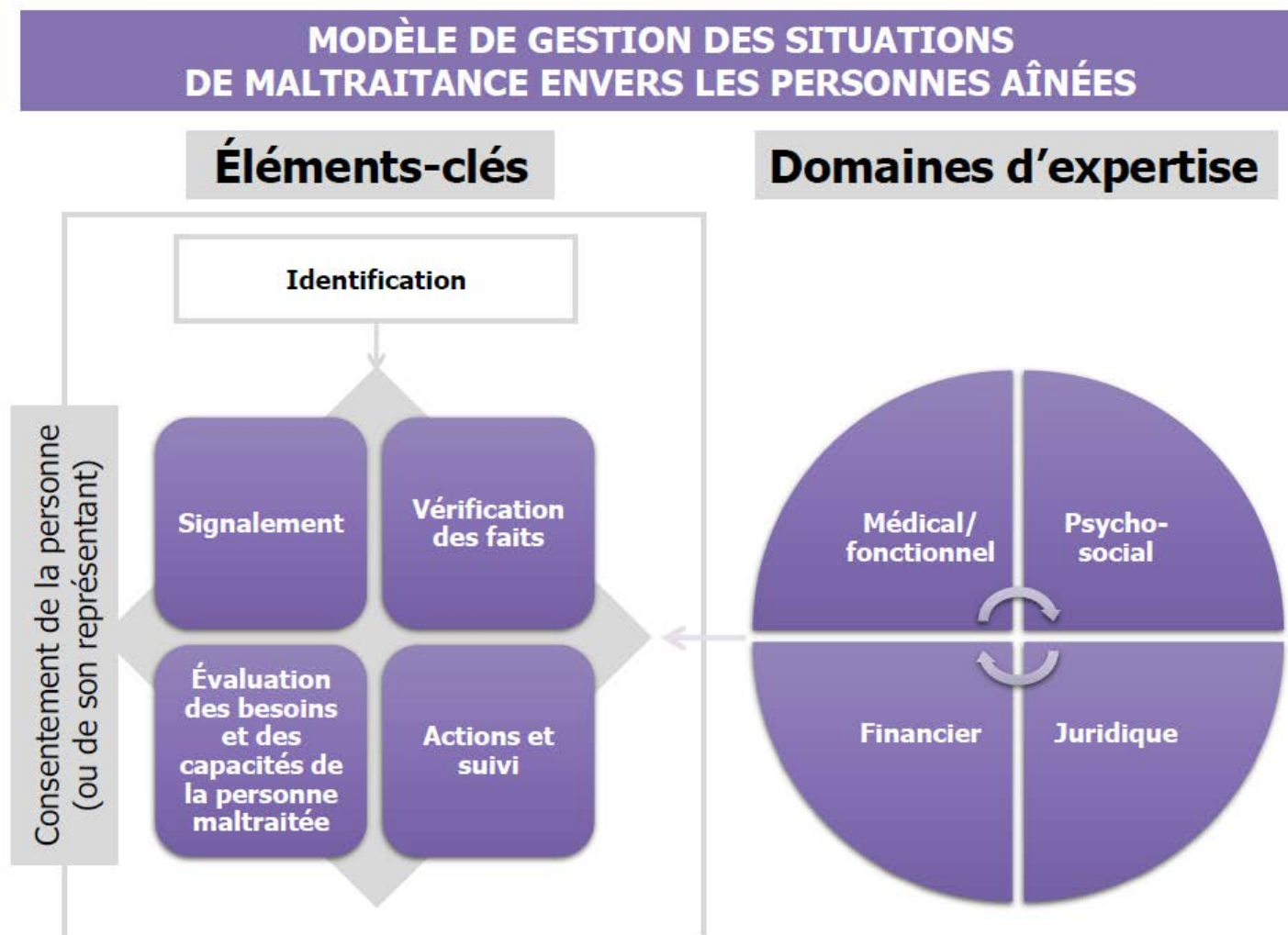


MODÈLE DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITEMENT ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

3^e édition—2019

Auteures : Mélanie Couture (Ph.D.), Milaine Alarie (Ph.D.) et Sarita Israel (TSP)

Développé à partir d'une recension des écrits exhaustive et de consultations auprès de parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, ce modèle conceptuel vise à structurer la gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées. Il illustre les éléments-clés de la gestion des situations de maltraitance et les différents domaines d'expertise nécessaires afin d'offrir des soins et services adaptés à la situation de la personne maltraitée. En ce sens, il réaffirme l'importance de développer des collaborations fortes avec différents partenaires. Ce modèle met également en lumière la non-linéarité de la réponse. En effet, à la suite de l'identification, les autres éléments-clés peuvent être effectués dans différents ordres ou encore de façon simultanée, tout dépendamment de la situation. Finalement, le modèle souligne le droit au consentement de la personne âgée tout au long du processus (sauf dans les situations d'urgence ou autres exceptions spécifiées par la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, Chapitre L.6-3).



Éléments-clés

Identification de la situation de maltraitance	Reconnaître, documenter et analyser les facteurs de risque, indices et indicateurs de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection.
Signalement de la situation de maltraitance	Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées (p. ex: intervenant au dossier, chef d'unité ou de service, Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, etc.). Respecter le cadre légal entourant le signalement obligatoire, si applicable. Suivre la procédure de l'établissement.
Vérification des faits	Questionner les personnes impliquées et les témoins. Recueillir des documents de différentes sources. Évaluer les informations pour déterminer si les soupçons sont fondés ou non. Documenter en profondeur la situation.
Évaluation des besoins et capacités de la personne maltraitée	Évaluer les besoins et capacités de la personne maltraitée aux plans médical, fonctionnel et psychosocial. Évaluer ses capacités à gérer ses biens et/ou sa personne ainsi que ses besoins de représentation ou de protection juridique. Analyser les résultats en équipe interdisciplinaire et/ou intersectorielle.
Actions et suivi	Planifier et déployer toute action permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre la situation de maltraitance. Considérer les aspects médicaux, fonctionnels, psychosociaux, financiers et juridiques dans le développement du plan d'action et de suivi. Assurer les suivis planifiés.

Domaines d'expertise

Médical/ fonctionnel	Connaissances et compétences reliées à la santé physique et mentale, les incapacités et les handicaps. ✓ Documentation des indices et indicateurs ✓ Évaluation des besoins et des impacts/ Diagnostic ✓ Évaluation d'inaptitude et besoins de protection ✓ Développement et application du plan d'action et de suivi Exemples de ressources : Infirmier; Médecin; Ergothérapeute.
Psychosocial	Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, les processus d'adaptation et la gestion du risque. ✓ Documentation des indices et indicateurs ✓ Évaluation des besoins et des impacts ✓ Consultation, concertation et coordination ✓ Développement et application du plan d'action et de suivi Exemples de ressources : Travailleur social; Psychologue; Organisateur communautaire.
Financier	Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances et du patrimoine. ✓ Documentation des indices et indicateurs ✓ Évaluation des besoins et des impacts ✓ Développement et application du plan d'action et de suivi Exemples de ressources : Autorité des marchés financiers; conseiller financier, Comptable.
Juridique	Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et les lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et la gestion des situations potentiellement criminelles. ✓ Documentation des indices et indicateurs ✓ Évaluation des besoins et des impacts ✓ Consultation et représentation légale ✓ Applications de la loi et procédures juridiques, civiles et/ou criminelles Exemples de ressources : Avocat; Policier; Curateur public du Québec; Notaire.



Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes âgées



Édition

La Direction des communications du ministère
de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible en version électronique
à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Il peut également être commandé à l'adresse
diffusion@msss.gouv.qc.ca ou par la poste :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
Diffusion
1075, chemin Sainte-Foy, 2^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
Bibliothèque et Archives Canada, 2023

ISBN 978-2-550-95618-1 (Imprimé)
ISBN 978-2-550-95619-8 (PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à
illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant
sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque
procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document,
même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable
des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de
ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude
privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont
permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023



Cet outil s'adresse à toute personne œuvrant auprès des personnes âgées

Il vous permettra :

- de **mieux repérer** des situations potentielles de maltraitance ;
- de savoir **quoi faire** et **comment agir** avec une personne âgée si vous êtes témoin d'une situation de maltraitance ;
- d'**orienter** une personne en situation potentielle de maltraitance vers les bonnes ressources d'aide

Qu'est-ce que la maltraitance?

- Il y a maltraitance quand une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action appropriée cause du tort ou de la détresse à une personne âgée.
- Elle se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance.
- Elle peut être intentionnelle ou non.
- Elle peut provenir d'une personne, d'une collectivité ou d'une organisation.

Quelles formes peut-elle prendre?

La maltraitance peut prendre deux formes:

- **La violence:** malmener une personne ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force ou l'intimidation.
- **La négligence:** ne pas se soucier de la personne, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.



Conséquences de la maltraitance :

- Séquelles physiques temporaires ou permanentes
- Détérioration de l'état de santé
- Perte de ressources financières
- Anxiété, faible estime de soi, dépression
- Privation de biens essentiels
- Sentiment croissant d'insécurité
- Difficulté à effectuer des activités quotidiennes
- Idées suicidaires et comportements destructeurs
- Perte de contacts avec des personnes de l'entourage

Quels sont les différents types de maltraitance?

Une situation de maltraitance peut être complexe car on peut y retrouver plusieurs types de maltraitance. Référez-vous aux indices pour savoir quoi observer.

ATTENTION!

On doit toujours vérifier un indice afin de s'assurer qu'il est réellement associé à une situation de maltraitance.

Types de maltraitance	Quoi observer? Exemples d'indices pouvant témoigner d'une situation de maltraitance
Psychologique	• 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
Physique	• Ecchymoses ou blessures • Perte de poids • Détérioration de l'état de santé • Manque d'hygiène ou attente induite pour le changement de culotte d'aisance • Affections cutanées • Environnement de vie insalubre • Atrophie musculaire • Contention • Mort précoce ou suspecte
Sexuelle	• Infections ou plaies génitales • Angoisse au moment des soins ou des examens • Méfiance, repli sur soi, dépression • Désinhibition sexuelle • Discours subitement très sexualisé • Dénier de la vie sexuelle des personnes âgées
Matérielle ou financière	• Transactions bancaires inhabituelles • Disparition d'objets de valeur • Manque d'argent pour les dépenses courantes

Types de maltraitance	Quoi observer? Exemples d'indices pouvant témoigner d'une situation de maltraitance
Organisationnelle	• Réduction de la personne à un numéro • Accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne • Attente induue avant que la personne reçoive un service • Détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.)
Âgisme	• Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances • Utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes
Violation des droits de la personne	• Non-respect des décisions prises par la personne • Entrave à la participation de la personne dans les choix et les décisions qui la concernent • Réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne • Restriction des visites ou de l'accès à l'information • Plaintes ou signalements par la personne auprès de diverses instances

Source: Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027: Reconnaître et agir ensemble, p. 9-12

Quels facteurs peuvent rendre la personne plus à risque de vivre de la maltraitance?

Caractéristiques liées à l'environnement :

- Cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches
- Conflits avec des membres de sa famille ou des amis
- Inaccessibilité des ressources, isolement géographique
- Isolement, réseau social peu développé
- État de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage et en contexte d'immigration
- Partage de son milieu de vie
- Tension dans la relation entre la personne âgée et celle qui lui donne de l'aide
- Vivre seul



Quels facteurs peuvent rendre la personne plus vulnérable par rapport à la maltraitance?

N'importe qui peut vivre de la maltraitance.

Cependant, certaines caractéristiques propres à la personne peuvent la rendre plus vulnérable :

- Troubles neurocognitifs majeurs
- Faible revenu
- Problèmes de santé mentale
- Incapacités sur le plan physique
- Historique de violence et de négligence
- Dépendance à l'alcool et aux drogues
- Genre (femme)
- Traits de personnalité (hostilité, stratégie d'adaptation passive ou d'évitement)
- Niveau d'éducation
- Haut degré de stress et faible capacité à le gérer

ATTENTION !

Ces facteurs ne sont pas cumulatifs.

- Une personne peut ne présenter qu'un seul facteur et être en situation de maltraitance.
- Une personne peut présenter plusieurs facteurs, mais ne pas être en situation de maltraitance.

Comment agir si vous soupçonnez une situation de maltraitance?

Créez un climat de confiance et soyez à l'écoute.

- Soyez vigilant(e) à l'égard des dangers potentiels.
- Trouvez un moment où vous serez **seul(e) avec la personne** pour lui faire part de vos préoccupations.
- Respectez le **choix** et le **rythme** de la personne.
- Demandez-lui s'il y a une **personne de confiance** à qui elle souhaiterait parler (médecin, travailleur(-euse) social(e), planificateur(-trice) financier(-ère), infirmier(-ère), etc.).
- **Accompagnez** la personne vers les ressources appropriées, si elle le souhaite.
- Si la personne refuse d'en parler:
 - laissez la porte ouverte et **montrez-vous disponible**;
 - référez-vous aux **ressources** présentées à la page suivante.



Voici quelques exemples de questions à poser

Assurez-vous de poser des questions ouvertes à la personne. Évitez d'être trop direct(e) pour ne pas la bousculer.

- Comment ça va?
- Pouvez-vous me décrire comment ça va à la maison?
- Comment voyez-vous votre situation?
- Vous semblez inquiet(-ète) par rapport à vos finances?
- Est-ce qu'il y a quelqu'un qui vous rend mal à l'aise?
- Comment peut-on vous aider?

Vers quelles ressources diriger une personne en situation potentielle de maltraitance?

- **En cas d'urgence**, appelez le **911**.
- **En cas de soupçons**, appelez :
 - la **Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés : 1 888 489-2287** ;
 - le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
 - la ligne **Info-Social : 811** ;

Pour trouver une ressource en santé et services sociaux :

[Québec.ca/sante/trouver-une-ressource](https://quebec.ca/sante/trouver-une-ressource)

Pour obtenir davantage d'information sur la maltraitance et d'autres ressources d'aide :

[Québec.ca/MaltraitanceAînés](https://quebec.ca/MaltraitanceAînés)

Votre rôle en tant que témoin
est important dans la lutte
contre la maltraitance.

Si vous avez besoin de
conseils, contactez la
**Ligne Aide Maltraitance
Adultes Aînés**
1 888 489-2287

lignemaltraitance.ca

7 jours sur 7 – 8 h à 20 h

[Québec.ca/MaltraitanceAînés](http://Quebec.ca/MaltraitanceAînés)

Santé

et Services sociaux

Québec



Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Définition de la maltraitance envers les personnes âgées

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. »

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

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

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

L'intention de la personne maltraitante

Maltraitance intentionnelle : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée.

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

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

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

Maltraitance psychologique

Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non-verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.

Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.

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

Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :

- Accompagne souvent les autres types de maltraitance.
- Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

Maltraitance physique

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

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

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

Indices : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente induite pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

Attention : Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial.

Maltraitance sexuelle

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne âgée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.

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

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

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

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Maltraitance matérielle ou financière

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

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

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

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

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

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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

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

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

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

Maltraitance organisationnelle

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

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

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

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, *attente indue avant que la personne reçoive un service*, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.

Attention : Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.

Âgisme

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Violence : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoin, etc.

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

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

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

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