

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

POLITIQUE : Centre de santé Inuulitsivik (CSI), Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et la Régie régionale de la santé et services sociaux du Nunavik (RRSSSN)

ADOPTION : 16 juin 2021		
Conseil d'administration	Résolution : 2021-30	CA- 16 juin 2021
Date :	Le 16 juin 2021	
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	Le 16 juin 2021	
OBJET : Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	NO. DE POLITIQUE : RRSSSN –2021-30 CSI - CSTU -	
AUX : Directeurs généraux du Centre de santé Inuulitsivik, du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik		
RESPONSABLE : Centre de santé Inuulitsivik (CSI) Directrice générale: Sarah Beaulne Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) Directeur général: Larry Watt Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) Directrice générale: Jennifer Munick-Watkins		

TITRE :		
Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité		
ADOPTION :		
Conseil d'administration	Résolution : 2021-30	CA- juin 2021
Date :	Le 16 juin 2021	
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	Le 16 juin 2021	
MODIFICATION :		
Conseil d'administration	Résolution : 2024	CA-
Date d'adoption et date d'entrée en vigueur		
Date de soumission au MSSS		
Date de la prochaine révision		
Conseil d'administration	Résolution :	CA-
Date d'adoption et date d'entrée en vigueur		
Date de soumission au MSSS		
Date de la prochaine révision		
Conseil d'administration	Résolution :	CA-
Date d'adoption et date d'entrée en vigueur		
Date de soumission au MSSS		
Date de la prochaine révision		

LISTE DES ABRÉVIATIONS	
CDPJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (local ou régional)
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
LAMAA	Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PIC	Processus d'intervention concertés
PRMOP	Personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que le prévoit la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3)
RRSSSN	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes aînées

Table des matières

1.	FONDEMENTS	6
2.	ENGAGEMENT	6
3.	DÉFINITIONS.....	6
4.	VALEURS ET PRINCIPES.....	8
4.1	Valeurs.....	8
	La bienveillance	8
	Le respect.....	8
	La collaboration	8
	La responsabilisation.....	8
4.2	Principes directeurs	8
	Tolérance zéro.....	8
	Proactivité	8
	Respect des droits et des besoins des usagers	9
	Consentement aux soins et aux services	9
	Environnement de soins et de travail sécuritaire	9
	Concertation et partenariat.....	9
5.	OBJECTIFS.....	9
6.	MODALITÉ ET CHAMP D'APPLICATION	10
7.	PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE	10
7.1	Promotion de la bienveillance.....	11
7.2	Prévention de la maltraitance	11
	7.2.1 La sensibilisation	11
	7.2.2 La formation	12
8.	GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE	12
8.1	Le consentement	12
8.2	Le processus de la gestion des situations de maltraitance	13
	8.2.1 L'identification des situations de maltraitance et les mesures de soutien disponibles pour formuler une plainte ou effectuer un signalement.....	13
	8.2.2 La plainte	13
	8.2.3 Le signalement.....	14
	Le signalement obligatoire	14
	8.2.4 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS	15
	Le traitement du signalement reçu par le CPQS.....	15
	Recours en cas d'insatisfaction par rapport à la réponse ou aux conclusions du CPQS	16

8.2.5 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné et qui fait partie du processus d'intervention concerté	16
8.2.6 Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné faisant partie du processus d'intervention concerté	16
8.2.7 Mesures de confidentialité pour un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné faisant partie du processus d'intervention concerté	17
8.3 Interdiction de représailles ou de menaces de représailles envers un signalant	18
8.4 L'évaluation des besoins et des capacités de la personne	18
9. REDDITION DE COMPTES DU CPQS	19
10. PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ	19
10.1 Modalité d'application du processus d'intervention concerté (PIC)	19
11. SANCTIONS DISCIPLINAIRES, ADMINISTRATIVES OU PÉNALES	20
11.1 Processus de dénonciation d'une infraction à la Loi :	21
12. CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCE EN MALTRAITANCE	22
13. APPLICATION DE LA POLITIQUE	22
14. ENTRÉE EN VIGUEUR ET RÉVISION	23
15. ANNEXES	23
Annexe 1 : Les 7 types de maltraitance	23
Annexe 2 : Coordonnées des ressources en lien avec le signalement d'une situation de maltraitance	23
Annexe 3 : Projet : Plan d'activités de prévention, sensibilisation, formation	23
Annexe 4 : Formulaire pour signaler une situation de maltraitance ou pour porter plainte en lien avec une situation de maltraitance	23
BIBLIOGRAPHIE	33

1. FONDEMENTS

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et le Centre de santé Inuulitsivik (CSI) reconnaissent le droit de la personne majeure en situation de vulnérabilité de vivre en toute quiétude.

Cette politique prend son assise non seulement dans la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, mais aussi dans la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* et le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*.

2. ENGAGEMENT

Les directeur-trices général (es) des établissements et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, s'engagent à promouvoir une culture de bienveillance, 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 tout cas de maltraitance porté à leur connaissance (art 3 para 1.1 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*)

3. DÉFINITIONS

Établissement

Établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Lorsque le terme "établissement" est utilisé dans cette politique, celui-ci vise le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et le Centre de santé Inuulitsivik (CSI).

Bienveillance

La bienveillance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement (réf : Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027, p.26)

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 (art. 2, para. 3 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

Personne en situation de vulnérabilité

Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (art. 2, para. 4 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

Personne œuvrant pour les établissements ou la RRSSN

Un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un interprète, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte des établissements ou la RRSSN (art. 2, para. 5 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

Prestataire de services de santé et de services sociaux

Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (Chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant. (Art. 2 para. 6 *Loi visant à lutter contre la maltraitance des aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

Usager

Personne qui reçoit des soins ou des services de la part des établissements ou d'une personne qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement. (Réf : gouvernement du Québec. (2020). Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité, p. 4.)

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au Nunavik, selon les articles de la LSSSS applicables (articles 30, 63 et 530.1 à 530.10.) et tel que défini par la Loi visant à lutter contre la maltraitance des aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (article 2 para. 1), un commissaire local est nommé par le CSI et le CSTU et un commissaire régional est nommé par la RRSSN.

Processus d'intervention concerté (PIC)

Ce processus a pour but d'harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance.

Dans l'absence d'un processus formel PIC (processus d'intervention concerté), si une situation ou une concertation de ce type devrait avoir lieu, les intervenants et partenaires requis seront contactés.

Intervenant désigné

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, de la sécurité publique et de la protection des personnes, et qui interviennent auprès des personnes aînées et de toutes autres personnes majeures en situation de vulnérabilité

4. VALEURS ET PRINCIPES

4.1 Valeurs

Dans un contexte de sécurisation culturelle, cela signifie tenir compte des différentes expériences de vie de l'utilisateur, de sa perspective sur le monde, mais aussi des conséquences politiques et sociales des antécédents historiques du colonialisme et des luttes de pouvoir des Inuit. Cela peut sembler complexe, mais signifie globalement d'être profondément à l'écoute de l'utilisateur, de le traiter avec considération, dans le respect et la reconnaissance de son unicité. (Évaluation du système de santé et des services sociaux du Nunavik: Perspectives des usagers, dans le cadre du plan clinique régional du Nunavik 2021 p.23)

Dans cette optique, nous reconnaissons les valeurs organisationnelles suivantes:

La bienveillance

Se manifeste par des relations guidées par la recherche du bien des uns et des autres.

Le respect

Se caractérise par la reconnaissance en la capacité d'agir de toute personne que l'on traite avec dignité et dont nous estimons la valeur.

La collaboration

Se manifeste par l'engagement de tous à s'impliquer au sein des équipes de travail et à y intégrer, à titre de membre à part entière, les usagers, leurs proches et les partenaires dans l'atteinte d'un but commun.

La responsabilisation

Se manifeste par la rigueur et l'imputabilité afin de contribuer à la réalisation de la mission des établissements et de la RRSSSN en demeurant centré sur l'expérience et les besoins de l'utilisateur et de ses proches.

4.2 Principes directeurs

Les principes directeurs suivants s'appuient sur les valeurs énoncées précédemment. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de la politique.

Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.

Proactivité

Nous adoptons une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et abordons le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

Respect des droits et des besoins des usagers

Nous respectons les droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS et la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et répondons aux besoins en offrant des soins et des services de qualité.

Consentement aux soins et aux services

Sauf exception prévue dans les lois en vigueur, le consentement de l'utilisateur ou de son représentant doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service.

Environnement de soins et de travail sécuritaire

Les établissements et la RRSSSN ont l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout usager et toute personne œuvrant pour la RRSSSN un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

Concertation et partenariat

La concertation et le partenariat entre les divers acteurs, notamment les professionnels ou les directions ou secteurs d'activités, de même qu'avec les associations et les organismes partenaires, les comités des usagers, les comités de résidents et les syndicats sont essentiels.

5. OBJECTIFS

L'objectif principal de cette politique est la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et adultes vulnérables en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en place pour y parvenir.

Cette politique a pour but de mettre en place les conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des aînés et des personnes majeures en situation de vulnérabilité desservie au Nunavik.

Elle vise à assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers. Les services rendus à la population doivent être faits dans le respect de l'intégrité physique et psychologique des personnes, quel que soit le lieu d'intervention : le milieu de vie à domicile, le milieu de soins et de services ou le milieu d'hébergement et ce dans le respect de leur culture.

Elle vise notamment à :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place des mesures visant à contrer la maltraitance.
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance.

- Viser la cessation de la maltraitance en diminuant les conséquences néfastes et les risques de récidive.
- 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 pour les établissements et la RRSSSN ainsi que les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance.
- Assurer la compréhension et le respect de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

6. MODALITÉ ET CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toute personne œuvrant pour les établissements et la RRSSSN, qu'il s'agisse des gestionnaires, des employés, des médecins, des sages-femmes, des stagiaires, des chercheurs, des interprètes, et de toute autre personne qui y exerce une fonction ou une profession et doit être diffusée auprès de ceux-ci.

La présente politique doit être appliquée, en tenant compte des adaptations nécessaires, par toute instance, organisme, société ou personne auquel les établissements et la RRSSSN recourt pour la prestation de services ou qui accueille des usagers majeurs, ceux-ci comprennent notamment les organismes, sociétés ou personnes liées par entente de service.

7. PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE

Les établissements et la RRSSSN doivent, dans les installations qu'ils maintiennent, afficher la politique à la vue du public et la publier sur leur site internet. Ils doivent également, par tout autre moyen qu'ils déterminent, faire connaître la politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille. À cet effet, des dépliants sont disponibles à différents endroits dans les établissements, les différents points de services ainsi qu'à la Régie régionale de santé et services sociaux du Nunavik. art. 5 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

La personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) s'assure de faire connaître la politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans le territoire qu'ils desservent, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l'article

334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'auprès des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux. La PRMOP doit s'assurer qu'ils soient informés du contenu de la politique et plus particulièrement, de mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (art. 6 Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité).

Toute ressource intermédiaire ou ressource de type familial qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de cette ressource. Il en est de même de tout autre organisme, société ou personne auquel les établissements ont recouru pour la prestation de services.

Ces ressources, organismes, sociétés et personnes sont tenus d'afficher à la vue du public et de faire connaître cette politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent pour eux. (art.8)

7.1 Promotion de la bientraitance

Promouvoir et reconnaître les attitudes de bienveillance caractérisées par l'empathie et le désir du bien-être de l'autre dans la dispensation des soins et services. Soutenir la bientraitance par des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, des croyances, du parcours de vie et droits et libertés de la personne sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance.

7.2 Prévention de la maltraitance

La prévention de la maltraitance vise à éliminer son incidence dans tous les milieux de vie des personnes âgées et de toute personne majeure 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.

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 âgées et les personnes majeures vivant en situation de vulnérabilité se sentent à l'aise de briser le silence et de faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance et favorise la bientraitance.

Les établissements et la RRSSSN mettent en place des mesures pour prévenir la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, telles des activités de sensibilisation, d'information ou de formation (art. 3 (2) Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité).

7.2.1 La sensibilisation

La sensibilisation vise à démystifier la maltraitance, à s'y intéresser et à la reconnaître. Elle permet de promouvoir et de faire des rappels périodiques sur différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de la gérer et d'y mettre fin. Voici des exemples d'activités de sensibilisation auprès des différentes clientèles :

Exemples d'activités de sensibilisation	Usager Résident	Proche aidant, proches Visiteur	Bénévole et organismes communautaires	Personnel**	Population
Article de promotion de la bien-être et diffusion d'outils			✓	✓	✓
Activités de sensibilisation dans le cadre des semaines ou journées thématiques	✓	✓	✓	✓	✓
Information sur la maltraitance, les droits et les recours lors de l'arrivée et de l'intégration des résidents en CHSLD, RI ou RTF	✓	✓	✓	✓	✓
Séances de sensibilisation offertes par la coordonnatrice régionale en lutte contre la maltraitance ou d'autres organismes			✓		✓
Information sur les stratégies visant à repérer et détecter la maltraitance			✓	✓	
Capsules d'informations disponibles sur site Web au sujet de la lutte contre la maltraitance		✓	✓	✓	

** L'appellation "personnel" réfère aux prestataires de services de santé et de services sociaux ainsi qu'aux personnes œuvrant pour le compte des établissements et de la Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavut

7.2.2 La formation

La formation vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion des situations de maltraitance par les personnes œuvrant pour les établissements et la RRSSN.

Des activités de formation sont prévues annuellement, en fonction des besoins et des budgets disponibles, et ce, pour tous les directions concernées et organismes communautaires.

Un plan d'activités de formation détaillant les activités prévues est disponible en annexe de cette politique. Celui-ci vise à informer et sensibiliser pour tout le personnel œuvrant pour les établissements et les partenaires communautaires.

8. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Afin de gérer de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de prendre en considération trois aspects prioritaires : le consentement, les éléments essentiels du continuum de gestion des situations de maltraitance et les différents domaines d'expertise requis.

8.1 Le consentement

Selon les circonstances, l'usager ou son représentant doivent être impliqués à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix. De plus, si dans la situation de maltraitance, des soins ou des services sont requis par l'usager, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins doivent être

respectées. Tout comme dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles de confidentialité doivent être respectées.

Exceptions au consentement à la divulgation de renseignements confidentiels :

- Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, 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 l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.
- Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de lui porter secours. Ils ne peuvent l'être que par une personne ou une personne appartenant à une catégorie de personnes autorisée par le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, par le directeur général (art. 19.0.1, para. 2 LSSSS).
- Lorsque les conditions du signalement obligatoire sont réunies (voir section 8.3.2.1), le prestataire de services de santé et de services sociaux ou le professionnel n'a pas à obtenir le consentement de l'utilisateur. Il doit signaler la situation, et ce, même si celui-ci est lié par le secret professionnel. Le consentement au plan clinique doit tout de même être recherché en tout temps.

8.2 Le processus de la gestion des situations de maltraitance

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus complémentaire aux soins et aux services déjà existants.

8.2.1 L'identification des situations de maltraitance et les mesures de soutien disponibles pour formuler une plainte ou effectuer un signalement

L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de chacun. Les intervenants, gestionnaires, organismes communautaires, comité des usagers, notamment, doivent soutenir les personnes concernées au besoin.

Cette action d'identification réfère aux stratégies suivantes :

- Le repérage, soit d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier (annexe I)
- La détection, soit d'identifier les facteurs de risque ou les indices et indicateurs de maltraitance.
- Le dépistage, c'est-à-dire d'effectuer une démarche systématique d'identification de la maltraitance par un intervenant.

8.2.2 La plainte

Toute personne qui croit être victime de maltraitance ou son représentant peut formuler une plainte verbale ou écrite au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) concerné. Tout usager

à le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix. À la réception d'une plainte, le commissaire l'examine avec diligence. Le délai de traitement de la plainte est de 45 jours, tel que précisé par la *Loi sur la santé et les services sociaux* (art. 33, al. 2(6)).

8.2.3 Le signalement

Toute personne, par exemple un témoin auditatif ou oculaire de la situation de maltraitance, un proche d'un usager, une personne œuvrant pour les établissements ou la RRSSN, qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne fait l'objet de maltraitance doit signaler directement et sans délai cette situation auprès du CPQS concerné. Le travail du CPQS s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Les équipes cliniques et les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux doivent également jouer leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance.

Le signalement obligatoire

De façon plus spécifique, le signalement obligatoire en fonction de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité précise que :

- Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (RLRQ 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 directement et 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.

- Le signalement obligatoire est effectué directement et sans délai, auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services approprié (CPQS) lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné et qui fait partie du mécanisme de concertation ou à la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) ¹ qui est ligne téléphonique d'écoute, d'évaluation et de référence spécialisée en matière de maltraitance servira ainsi de porte d'entrée pour toute personne, aînée ou adulte en situation de vulnérabilité, qui vit ou est témoin d'une situation de maltraitance, et qui souhaite être écoutée ou orientée vers la ressource répondant à ses besoins et pouvant la soutenir. Il est à noter que les services de la LAMAA sont offerts en français et anglais sept jours sur sept, de 8 h à 20 h, au 1 888 489-2287.

¹ Ou tout autre ligne adaptée aux communautés du Nunavik

- L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas. (*art 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*)

Par ailleurs, en dehors des signalements obligatoires, toute personne peut signaler un cas de maltraitance potentiel d'un usager au CPQS. Elle doit alors prendre la décision de signaler en tenant compte de ses obligations éthiques personnelles et professionnelles et, si elle fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques. Ainsi l'obligation de signaler une situation de maltraitance ne s'applique qu'aux prestataires de services de santé et services sociaux, ainsi qu'aux professionnels au sens du Code des professions. Toute autre personne, par exemple, un proche d'usager est fortement encouragé à le faire, mais il n'y a pas d'obligation. Dans leurs cas c'est un signalement non obligatoire.

En cas de signalement non obligatoire, il est encouragé de signaler en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent et demandant le consentement de l'usager.

8.2.4 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS

La plainte d'un aîné ou d'une personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance peut être faite verbalement ou par écrit selon les modalités prévues au processus d'examen des plaintes des usagers des établissements et de la RRSSSN (conformément à la LSSSS) et déposée par l'usager lui-même ou par son représentant.

Par ailleurs, toute personne y compris une personne qui n'œuvre pas pour l'établissement ou la RRSSSN, dont une personne proche aidante, peut signaler au CPQS concerné verbalement ou par écrit un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux.

Le traitement du signalement reçu par le CPQS

Le CPQS concerné reçoit et traite, en favorisant l'implication de la personne victime de maltraitance à chacune des étapes tout signalement de situation de maltraitance, qu'il soit obligatoire ou non.

Les plaintes des usagers au CPQS ayant pour motif la maltraitance seront traitées selon la procédure d'examen en place qui découle de la LSSSS (outils de révision p.28).

Le traitement du signalement par le CPQS comprend notamment de prendre connaissance des informations données et de valider si le signalement est lié ou non à la prestation de soins et de services. Le CPQS a aussi la responsabilité de s'assurer que les équipes cliniques ont mis en place les moyens pour faire cesser la maltraitance.

Lorsque la situation de maltraitance signalée n'est pas liée à la prestation de soins et de services, le CPQS dirige la personne formulant le signalement vers l'instance appropriée dans un délai maximal de 72 heures suivant le signalement. Pour ce faire, il s'assure de fournir les informations requises au signalant afin qu'il puisse s'adresser à l'instance appropriée selon la situation qui lui est décrite.

Lorsque la situation de maltraitance est liée à la prestation de soins et de services, le CPQS avise l'instance concernée et, le cas échéant, la plus haute autorité de la ressource externe visée de la situation de maltraitance. Cet avis est transmis par le CPQS dans un délai maximal de 72 heures, lequel est modulé

selon la gravité et l'urgence de la situation rapportée. Toute situation urgente requiert une intervention immédiate.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ou de la RRSSSN, ainsi qu'au ministre, une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

Recours en cas d'insatisfaction par rapport à la réponse ou aux conclusions du CPQS

L'usager ou le représentant qui est insatisfait de la conclusion reçue suite à sa démarche de plainte en premier recours peut entreprendre une démarche de plainte en deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Protecteur du citoyen
Tél. : Bureau de Québec : 418 643-2688
Bureau de Montréal : 514 873-2032
Sans frais : 1 800 463-5070
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca
Site Web : www.protecteurducitoyen.qc.ca

8.2.5 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné et qui fait partie du processus d'intervention concerté

Pour tout aîné ou toute autre personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas un usager, il importe de le diriger à son CLSC afin que des services lui soient offerts dans les meilleurs délais. Dans les cas où la personne refuse les services, il importe de l'informer de ses droits ainsi que des ressources disponibles et, au besoin, de lui proposer un scénario de protection. Si la situation réfère à un signalement obligatoire, le CPQS concerné doit être avisé.

Par ailleurs, toute autre personne peut signaler à la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) un cas de maltraitance dont serait victime un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visée par la politique.

8.2.6 Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné faisant partie du processus d'intervention concerté

Tout au long d'une démarche de gestion de maltraitance, il y a plusieurs soutiens possibles vers lesquels se tourner, entre autres : le gestionnaire, les intervenants désignés en maltraitance, la coordonnatrice régionale de lutte à la maltraitance, le service des relations de travail, le service des affaires juridiques ainsi que tous les autres organismes de soutien.

Soutien à la victime

Suivi individuel par un professionnel
Comité des usagers/résidents, lorsque disponible
CPQS

Personnes œuvrant pour les établissements ou la RRSSN

Gestionnaire de l'équipe
Soutien de l'équipe
Programme d'aide aux employés (PAE)
Syndicat

Soutien aux proches ou tiers

Soutien individuel
Référence à un organisme communautaire
Comité des usagers/résidents, lorsque disponible

8.2.7 Mesures de confidentialité pour un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné faisant partie du processus d'intervention concerté

Les établissements et la RRSSN ainsi que le CPQS concerné doivent prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne.

Un commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné visé à l'article 17 de la Loi doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, un tel commissaire ou un tel intervenant désigné peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police (art 22.1 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

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

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

- Seuls le CPQS et le personnel relevant de lui connaissent et ont accès aux renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue le signalement.
- Toute autre communication ou document lié au traitement du signalement ne doit faire aucune mention de renseignement permettant d'identifier le signalant.

Par ailleurs, les établissements et la RRSSN doivent également prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement à un intervenant désigné faisant partie du mécanisme de concertation.

Lors d'un signalement à un intervenant désigné, ce dernier doit tenir compte de ses obligations éthiques, personnelles et professionnelles et s'il fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques.

Finalement, la PRMOP est responsable d'établir et d'appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue un signalement.

8.3 Interdiction de représailles ou de menaces de représailles envers un signalant

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, article 22.2, interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de cette politique, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou d'un signalement. Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire une plainte, d'effectuer un signalement ou de collaborer à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement.

Sont présumées être des mesures de représailles :

- La rétrogradation, la suspension, le congédiement ou le déplacement d'une personne ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail;
- Le déplacement d'un usager ou d'un résident;
- La rupture d'un bail;
- L'interdiction ou la restriction de visites à l'usager ou au résident.

(Art. 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

De plus, une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte, effectué un signalement ou collaboré à l'examen d'une plainte, ou au traitement d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues. *(Art. 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)*

8.4 L'évaluation des besoins et des capacités de la personne

L'évaluation des besoins et des capacités de la personne permet la planification et la priorisation des interventions selon les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement ou celui de son représentant. Cette évaluation permet d'identifier les expertises qui doivent être interpellées pour répondre aux besoins de l'usager et cette prise en charge doit tenir compte de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance.

9. REDDITION DE COMPTES DU CPQS

Le CPQS doit, dans le bilan de ses activités annuelles, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant les situations de maltraitance envers les aînés 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 (art. 14 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

10. PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ

Un processus d'intervention concerté permet d'harmoniser la gestion des situations de maltraitance et à intervenir efficacement, rapidement et de façon concertée et complémentaire dans le but d'assurer la meilleure intervention pour mettre fin à la situation de maltraitance.

La gestion des actions et des suivis permet de diminuer les risques de récidives et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées. Lorsque requis, un processus d'intervention concerté pourrait être déclenché avec les intervenants désignés des organisations signataires de l'entente-cadre nationale du domaine de la santé et des services sociaux, de la justice, de la sécurité publique et les partenaires tels : le Curateur public du Québec, l'Autorité des marchés financiers ou la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Préalablement au déclenchement de l'intervention concertée, le consentement de la personne concernée ou de son représentant doit être obtenu.

Toutefois, le consentement n'est pas requis s'il s'agit de prévenir un acte de violence, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne vulnérable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

S'il n'y a pas de processus d'intervention concerté (PIC) formel en place au Nunavik, dans une situation où une concertation de ce type devrait avoir lieu, les intervenants et partenaires requis seront contactés.

10.1 Modalité d'application du processus d'intervention concerté (PIC):

Le processus d'intervention concerté (PIC) permet trois types d'intervention :

Soutien-conseil : permet d'interpeller d'autres intervenants sans échanger de renseignements personnels, soit pour : évaluer si les trois critères sont présents, pour évaluer si nous sommes en présence d'un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence ou pour discuter des interventions possibles;

Intervention avec consentement : permet de créer une intervention concertée lorsque le consentement de la personne aînée ou adulte en situation de vulnérabilité est obtenu;

Intervention avec risques sérieux de blessures graves : permet d'interpeller les intervenants susceptibles de porter secours lorsqu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne aînée ou vulnérable et inspire un sentiment d'urgence (élargissement de la levée du secret professionnel de la Loi 6.3 (projet de Loi 115)).

Le processus d'intervention concerté (PIC) s'applique lorsque les trois situations suivantes sont réunies :

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

Le processus d'intervention concerté (PIC) peut être déclenché par un intervenant désigné pour un usager du RSSS quand la situation présumée de maltraitance est complexe et répond aux trois critères de déclenchement du mécanisme.

11. SANCTIONS DISCIPLINAIRES, ADMINISTRATIVES OU PÉNALES

Les actions mises en place pour éviter et prévenir la récurrence de situations de maltraitance incluent des sanctions possibles, puisque quiconque manque à son obligation de signaler un cas de maltraitance commet une infraction (art. 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité). Les sanctions peuvent être de nature disciplinaire ou administrative.

EXEMPLES DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT OU LA RRSSSN DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE
Employés : Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.
Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) : Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Sages-femmes Mesures disciplinaires : réprimande, modification ou privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus dans le contrat ou résiliation de ce contrat.
RI/RTF Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
RPA Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.

EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES À L'ÉGARD DES PERSONNES, DES ÉTABLISSEMENTS OU LA RRSSSN QUI SONT À L'ORIGINE D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE OU QUI LA TOLÈRENT
Membres d'un ordre professionnel Un ordre professionnel peut, notamment, imposer à un de ses membres les sanctions suivantes : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles.
Établissements : Le MSSS peut, notamment, imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nommer des observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.

Toutes personnes : À la suite d'une enquête de la CDPDJ, il peut y avoir 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 qui, notamment, ont un lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Des poursuites pénales ou criminelles peuvent également être engagées. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

Référence: Politique-cadre de lutte contre la maltraitance (2020) p.20-21

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

- Manquer à son obligation de signaler sans délai un cas de maltraitance. (Art. 21 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*)
- Menacer ou intimider une personne ou tenter d'exercer ou exercer des représailles contre une personne qui se conforme à la présente loi, qui exerce un droit qui y est prévu ou qui dénonce un comportement y contrevenant. (Art. 22.2 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*)
- Commettre un acte de maltraitance envers une personne en CHSLD, en RPA, en RI ou en ressource de type familial sur ces lieux ou en déplacement. Une personne qui dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de la maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé et des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement. (Art. 21.1 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*)
- Faire entrave ou tenter d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur. (Art. 22.8 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*)

11.1 Processus de dénonciation d'une infraction à la Loi :

Pour déposer une 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 :

Le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée;

La situation présumée de maltraitance ou de représailles doit être à l'égard :

- D'un usager majeur hébergé dans une installation de santé;
- D'un usager majeur pris en charge par une ressource intermédiaire (RI);
- D'un usager majeur pris en charge par une ressource de type familial (RTF);
- D'un résident d'une résidence privée pour aînés (RPA);
- D'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.

- Le lieu visé par la plainte doit être bien identifié et se trouver au Québec;
- La demande doit concerner un prestataire de services de santé ou de services sociaux ou un membre d'un ordre professionnel qui, dans l'exercice de ses fonctions, a omis de signaler au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services compétents qu'une personne est victime de maltraitance.

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

Le processus pour une 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* est disponible à l'adresse suivante : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplementaires-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux>

12. CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCE EN MALTRAITANCE

Le ministre responsable des Aînés institue un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance (le « Centre d'aide »). Il a notamment pour fonctions :

- De recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien concernant la maltraitance;
- D'offrir une écoute active;
- D'évaluer la situation décrite et son niveau de risque;
- De fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles ;
- De référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le Commissaire 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.

À cette fin, le mandat de la Ligne d'Aide Maltraitance Adultes Aînés est bonifié en y ajoutant la fonction visant l'accompagnement de la personne dans ses démarches, ainsi que l'élargissement des clientèles à toute personne majeure en situation de vulnérabilité. *

1-888-489-2287 <https://lignemaltraitance.ca/fr>

13. APPLICATION DE LA POLITIQUE

Les établissements, la RRSSN et tout organisme associé ou personne auquel les établissements ou la RRSSN recourt pour la prestation de soins ou de services appliquent la présente politique et assurent de son application par ses employés ou personnes œuvrant pour lui.

14. ENTRÉE EN VIGUEUR ET RÉVISION

La présente politique entre en vigueur dès son adoption.

La politique doit être révisée au plus tard tous les cinq ans (art. 7 *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*).

15. ANNEXES

Annexe 1 : Les 7 types de maltraitance

Annexe 2 : Coordonnées des ressources en lien avec le signalement d'une situation de maltraitance

Annexe 3 : Projet : Plan d'activités de prévention, sensibilisation, formation

Annexe 4 : Formulaire pour signaler une situation de maltraitance ou pour porter plainte en lien avec une situation de maltraitance

ANNEXE I

Les 7 types de maltraitance

MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, propos xénophobes – capacitistes – sexistes, homophobes – biphobes ou transphobes, etc.

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

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

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

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

MALTRAITANCE PHYSIQUE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, 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, de sécurité ou de logement, non-assistance à l'alimentation, à l'habillement, à l'hygiène ou à la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.

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

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

MALTRAITANCE SEXUELLE

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

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

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, etc.

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

Attention : L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne aînée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attraction 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, 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 toucher la santé physique ou psychologique de la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

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

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

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

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

Attention : La maltraitance organisationnelle ne se limite pas seulement au réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons donc demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations de tout type qui peuvent brimer les droits individuels et collectifs des personnes âgées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services aux personnes âgées.

ÂGISME

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

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

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

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

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

VIOLATION DES DROITS

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux

Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, d'être informé, de prendre des décisions ou des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, d'exprimer son orientation sexuelle, romantique ou son identité de genre, de pratiquer sa religion ou sa spiritualité, etc.

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

Indices : Entrave à la participation de la personne âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, 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 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.

Référence : Plan d'action gouvernementale pour contrer la maltraitance des personnes âgées 2022-2027 p. 9-11

ANNEXE 2

Coordonnées des ressources en lien avec le signalement d'une situation de maltraitance

Pour toute situation urgente qui requiert une assistance immédiate, n'hésitez pas à composer le 819-XXX-9111.

Nom de l'organisme	Coordonnées téléphoniques et autre	
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Pour les services fournis par le CSTU M^{me} Lizzie Johannes Par courriel : complaints.kuujuuaq@ssss.gouv.qc.ca Par téléphone : (819) 964-2905, poste 231 Au numéro sans frais : (833) 964-2905, poste 231 Pour les services fournis par le CSI et ULLIVIK : M. Josi Nappatuk Par courriel : complaint.commissioners.csi@ssss.gouv.qc.ca Par téléphone : (819) 988-2957, poste 360 Au numéro sans frais : (888) 988-2669 Pour les services régionaux : Intérim en place Par courriel : complaints.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca Par téléphone, numéro sans frais : 833-428-4242	
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)	Bonnie Helwer Conseillère-cadre à la qualité des milieux de vie bonnie.helwer.rr17@ssss.gouv.qc.ca	
Représentant désigné dans le cadre du processus d'intervention de concerté (PIC)	CSI : à venir CSTU : à venir	
Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées	Josée Duplantie josee.duplantie.rr17@ssss.gouv.qc.ca	
Comité des usagers et de résidents	CSI: A venir CSTU: A venir	
Numéros d'urgence selon les villages 24h/7jours	AKULIVIK <u>(819) 496-9111</u> INUKJUAK <u>(819) 254-9111</u> IVUJIVIK <u>(819) 922-9111</u>	AUPALUK <u>(819) 491-9111</u> KANGIQSUALUJJUAQ <u>(819) 337-9111</u> KANGIQSUJUAQ <u>(819) 338-9111</u>

	<p>KUUJJUARAAPIK (819) 929-9111</p> <p>PUVIRNITUQ (819) 988-9111</p> <p>SALLUIT (819) 255-9111</p> <p>UMIUJAQ (819) 331-9111</p>	<p>KANGIRSUK (819) 935-9111</p> <p>KUUJJUAQ (819) 964-9111</p> <p>QUAQTAQ (819) 492-9111</p> <p>TASIUJAQ (819) 633-9111</p>
CLSC	<p>Akulivik Services sociaux : 819 496-2232 Nursing: 819 496-2107</p> <p>Inukjuak Services sociaux: 819-254-9108 Nursing: 819 254-8540</p> <p>Ivujivik Services sociaux: 819-922-3096 Nursing: 819 922-9978</p> <p>Kuujjuaraapik 819-929-3377 Nursing: 819 929-3442</p> <p>Puvirnituaq Services sociaux: 819-988-2192 ext 218 Nursing: 819-988-2957</p> <p>Salluit Services sociaux 819-255-8829 Nursing: 819-255-8439</p> <p>Umiujaq Services sociaux: 819-331-7494 Nursing: 819-331-7021</p>	<p>Aupaluk Services sociaux : 819 491-7458 CLSC : 819 491-9999</p> <p>Kangiqsualujuaq Services sociaux : 819 337-5245 CLSC : 819 337-5245</p> <p>Kangiqsujuaq Services sociaux : 819 338-3251 CLSC : 819 338-3251</p> <p>Kangirsuk Services sociaux : 819 935-4878 CLSC : 819 935-9999</p> <p>Kuujjuaq Services sociaux : 819 964-2905 CLSC 819 964-2905</p> <p>Quaqtaq Services sociaux : 819 492-9127 CLSC 819 492-9999</p> <p>Tasiujaq Services sociaux : 819 633-5710 CLSC 819 633-9999</p> <p>Un nouveau numéro de téléphone a été mis en place dans toutes les communautés de la baie d'Ungava afin de faciliter l'accès 24/7 aux services sociaux de cette région : 9777</p>
Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance (Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés)	<p>888 489-2287 Sept jours sur sept, de 8 h à 20 h</p>	

<p>Centre d'aide aux victimes d'actes criminels Sapummijiit</p>	<p>5 agents au Nunavik</p> <p>Kuujuaq, Kangiqsujuaq, Tasiujuaq, Aupaluk, Kangirsuk, Quaqtuaq, Kangiqsualujuaq 819-964-2086</p> <p>Salluit, Ivujivik 819-255-8328</p> <p>Puvirnituaq, Akulivik 819-988-2867</p> <p>Inukjuak 819-254-8170</p> <p>Kuujuaaraapik, Umiujaq 819-929-3742</p>
<p>Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)</p>	<p> 866 LE CAVAC (1 866 532-2822) 819 797-5599 Sans frais : 866-335-5599 cavacat@lino.sympatico.ca</p>
<p>Autorité des marchés financiers</p>	<p> 877 525-0337 lautorite.qc.ca/grand-public</p>
<p>Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)</p>	<p>www.rqcalacs.qc.ca</p>
<p>Centre de prévention du suicide</p>	<p> 866-277-3553 www.cpsquebec.ca/</p>
<p>Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse</p>	<p> 800-361-6477 www.cdpcj.qc.ca/fr</p>
<p>Curateur public/Régime de protection</p>	<p>Direction territoriale Nord (Laval Laurentides, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Mauricie et Nord-du-Québec 222, rue Saint-Georges, bureau 315 Saint-Jérôme, Québec 450-569-3240 Sans frais: 1-877-221-7043 Télécopieur: 450-569-3236 www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-et-organismes/curateur-public</p>
<p>Inuit values and practices (NRHBSS)</p>	<p>(Inuktitut et anglais) 1-877-NUNAVIK (686-2845) *il faut laisser un message*</p>
<p>Kamatsiaqtut Help Line</p>	<p>(Inuktitut et anglais) 1-800-265-3333</p>
<p>First Nations and Inuit Hope for Wellness Help Line</p>	<p>(Anglais-français--Inuktitut sur demande) 1-855-242-3310</p>

ANNEXE 3

Plan d'activités de formation

Les établissements et la RRSSSN mettent en place des mesures pour prévenir la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, telles des activités de sensibilisation, d'information ou de formation. (art. 3 (2) Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

Personnes ciblées	Activité proposée
Pour tous les établissements et organismes communautaires	Affiches, dépliants et outils promotionnels
Gestionnaires	Présentation de la politique et de sa révision par PRMOP et coordonnatrice régionale de lutte contre la maltraitance aux trois instances
Toutes les personnes œuvrant pour les établissements et la RRSSSN	Formation sur la bientraitance
Intervenants hors réseaux qui travaillent avec des aînés ou des personnes majeures en situation de vulnérabilité	Formation sur la bientraitance
Toutes les personnes œuvrant pour les établissements et la RRSSSN	Article /rubrique dans les publications des établissements et RRSSSN
Toutes les personnes œuvrant pour les établissements et la RRSSSN, principalement les équipes SAPA, PLA, elder's home	ENA Formation: Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité (1h30)
Toutes les personnes œuvrant pour les établissements et la RRSSSN principalement les équipes SAPA, PLA, Elders homes	ENA Formation : Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné et/ou personne majeure en situation de vulnérabilité (40 min)
Intervenants hors réseaux qui travaillent avec des aînés ou des personnes majeures en situation de vulnérabilité, par exemple les Maisons de la famille	Formation destinée aux organismes communautaires (CRÉGÉS) Contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité : "La reconnaître et agir" Formation: "Ce n'est pas correct" Permettre d'apprendre à reconnaître les indices de maltraitance et aider à poser des gestes simples

ANNEXE 4

Formulaire pour signaler et/ou porter plainte en lien avec une situation de maltraitance

Identification de la personne qui effectue le signalement ou qui porte plainte :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Date : _____

Identification de la personne soupçonnée comme étant victime de maltraitance :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Type de milieu de vie ou résidence (domicile, centre d'hébergement ou autre): _____

Identification de la ou les personne(s) ou du service soupçonné d'infliger de la maltraitance (s'il s'agit d'un service, précisez l'installation) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Lien avec la personne maltraitée : _____

Installation concernée (RRSSN, CSI, CSTU) : _____

Description des événements qui ont conduit au dépôt du signalement/plainte en lien avec la situation de maltraitance Décrire, le plus précisément possible, les faits qui vous amènent à considérer qu'une personne vulnérable a subi de la maltraitance. Indiquer le ou les événement(s), la conduite reprochée, la date, le lieu et l'heure si connus ainsi que les témoins présents s'il y a lieu. Veuillez indiquer toute information que vous jugez importante.

Avez-vous entrepris d'autres démarches, est-ce qu'il y a des mesures de protection mises en place? Avez-vous d'autres commentaires/informations pertinentes en lien avec la situation de maltraitance? Si oui, indiquer lesquelles :

N.B. : Ce formulaire doit être acheminé au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Pour les services fournis par le CSTU

M^{me} Lizzie Johannes

Par courriel : complaints.kuujjuaq@ssss.gouv.qc.ca

Par téléphone : 1 (819) 964-2905, poste 231

Au numéro sans frais : 1 (833) 964-2905, poste 231

Pour les services fournis par le CSI et ULLIVIK :

M. Josi Nappatuk

Par courriel : complaint.commissioners.csi@ssss.gouv.qc.ca

Par téléphone : 1 (819) 988-2957, poste 360

Au numéro sans frais : 1 (888) 988-2669

Pour les services régionaux :

M. Martin Manseau (intérim)

Par courriel : complaints.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca

Au numéro sans frais: 1-833-428-4242

Traitement confidentiel de la plainte

Dans le cadre du traitement des plaintes, les institutions et la Régie régionale de santé et services sociaux du Nunavik s'engage(nt) à respecter la confidentialité et à assurer la protection des renseignements personnels qu'elle détient tout au long de leur cycle de vie, de la collecte jusqu'à la destruction.

Toute plainte est traitée de façon confidentielle. Seule l'information nécessaire au traitement de la plainte sera partagée avec les membres du personnel des établissements et de la Régie régionale de santé et de services sociaux qui doivent en prendre connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

BIBLIOGRAPHIE

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Politique de lutte de la maltraitance envers une personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, **DQEPE-210 024-02**, septembre 2023.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE DU QUÉBEC. *Politique de lutte de la maltraitance envers une personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, **PO-20-005**, V3, 2023-09-26

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Mieux protéger*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, [En ligne] 2022. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique-Cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, [En ligne], 2020. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002742/>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*, [En ligne], 2022. [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 - Reconnaître et agir ensemble](#)

QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, L-6.3, [En ligne], 2023. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3>].

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, *Évaluation du système de santé et des services sociaux du Nunavik: Perspectives des usagers dans le cadre du plan clinique 2021*, [UserPerspective_Report_FR_digital.pdf \(nrbhss.ca\)](#)