

1. PRÉAMBULE

La direction générale de CHSLD Age3 affirme que la maltraitance envers toutes les personnes est inacceptable.

La clientèle hébergée en situation de vulnérabilité dans les installations de CHSLD Age3 présente des facteurs de risque qui la prédispose à être la cible de maltraitance.

Ainsi, par l'adoption de la présente politique et dans le cadre de ses responsabilités, et du respect des valeurs et principes qui guident ses actions, CHSLD Age3 s'engage à dénoncer, prévenir et contrer toutes formes de maltraitance à l'endroit de ses résidents. Il s'engage également à fournir le soutien nécessaire et à assurer la sécurité physique et psychologique de ses clients.

Cette politique est complémentaire à la politique « DG-001-POL Mission et Charte de vie » ainsi que la politique « DHR-002-POL Prévention des conflits, du harcèlement et de la violence en milieu de travail ».

La mise en œuvre et l'application de cette politique sont sous la responsabilité du directeur général de CHSLD Age3 (450) 687-7714 poste 2228.

2. ASSISES LÉGALES, ADMINISTRATIVES ET CLINIQUES DE LA POLITIQUE

Ce document prend son assise non seulement dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance, mais aussi dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne¹, la LSSSS², les orientations ministérielles, un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD³ et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022.

La politique est structurée en fonction d'un modèle conceptuel créé par l'équipe du CREGÉS, lequel a été développé à la lumière des écrits scientifiques et des meilleures pratiques en matière de gestion de la maltraitance. (Consultation : Modèle du continuum de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées : Outil de synthèse⁴).

3. CADRE D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tous les résidents, les visiteurs et à l'ensemble du personnel de CHSLD Age3, incluant les médecins, les bénévoles, les stagiaires et le personnel d'agence.

4. DÉFINITIONS

➤ Maltraitance

Un « geste SINGULIER OU RÉPÉTITIF OU UN DÉFAUT D'ACTION APPROPRIÉE QUI SE PRODUIT DANS UNE RELATION OÙ IL DEVRAIT Y AVOIR DE LA CONFIANCE ET QUI CAUSE, INTENTIONNELLEMENT OU NON, DU TORT OU DE LA DÉTRESSE À UNE PERSONNE ». (Loi 115, Article 2, paragraphe 3).

¹ RLRQ, c. C-12.

² RLRQ, c. S-4.2.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003).

⁴ Couture, Alarie & Asraël (2018) https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/06/Continuum-de-soins-et-de-services-Maltraitance-AREMPLIR_2eÉdition-V7_MA-15-06-2018_FINAL.pptx

➤ **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 ». (Loi 115, Article 2, paragraphe 4).

➤ **Personne œuvrant pour l'établissement**

Un « MÉDECIN, UN DENTISTE, UNE SAGE-FEMME- UN MEMBRE DU PERSONNEL, UN RÉSIDENT EN MÉDECINE, UN STAGIAIRE, UN BÉNÉVOLE AINSI QUE TOUTE AUTRE PERSONNE PHYSIQUE QUI FOURNIT DIRECTEMENT DES SERVICES À UNE PERSONNE POUR LE COMPTE DE L'ÉTABLISSEMENT ». (Loi 115, Article 2, paragraphe 5).

➤ **Prestataire de services de santé et de services sociaux**

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

➤ **Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)**

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

À cette fin, CHSLD Age3 qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services veillent à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

➤ **Mécanisme de surveillance**

Tout mécanisme, dispositif ou moyen technologique permettant de capter des images et/ou des sons et de les utiliser à des fins de surveillance, notamment une caméra de surveillance.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

- Tout résident a droit au respect de son intégrité physique et psychologique.
- Les gestes de maltraitance sont des actes inadmissibles de pouvoir, qui doivent être réprouvés et dénoncés.
- L'élimination de la maltraitance s'appuie sur l'adoption de comportements respectueux.
- Tout résident victime de maltraitance, tout visiteur et/ou tout employé **témoin** d'un acte de maltraitance doit pouvoir **dénoncer** la situation auprès d'une personne responsable de confiance.
- Un milieu de vie exempt de maltraitance repose sur la responsabilité individuelle et collective.

A. Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans les sites de CHSLD Age3.

B. Proactivité

CHSLD Age3 adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les résidents et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

C. Respect des droits et des besoins des résidents

CHSLD Age3 est respectueux des droits des résidents tels que décrits dans la Loi de la santé et des services sociaux et la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. De plus, elle répond aux besoins des résidents, en leur offrant des soins et services de qualité.

D. Consentement aux soins et aux services

Sauf exception prévue par la Loi, le consentement du résident doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service. « Section 4.1 Consentement ».

E. Concertation et partenariat

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité, de la politique de lutte contre la maltraitance développée par CHSLD Age3, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les professionnels, les directions de tous les secteurs d'activités, de même qu'avec les associations et les organismes représentatifs, les comités des usagers et les syndicats sont essentiels.

6. OBJECTIFS

La politique développée par CHSLD Age3 a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en place pour y parvenir. Elle prend son assise principale dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Plus précisément, la mise en œuvre de cette politique vise à :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance.
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidives.
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques 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 l'établissement, les prestataires de services de santé et services sociaux quant à leur obligation et à l'importance de signaler les cas de maltraitance.
- Informer les prestataires de services de santé et services sociaux, les bénévoles, les résidents et leurs proches de la politique et de son contenu.
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.
- Préciser le rôle et les responsabilités des différents intervenants susceptibles d'être interpellés en regard de la prévention de la maltraitance.

- Préciser les démarches à effectuer et les étapes à suivre afin de dénoncer toute situation ainsi que les mesures requises pour faire cesser tout comportement d'abus ou de violence envers les résidents.

7. VALEURS

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

A. Autodétermination

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

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

B. Bientraitance

La bientraitance « vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée⁵ ».

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

C. Collaboration

Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune⁶. Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux⁷.

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

D. Dignité

- « La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est, avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts, à être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument⁸ ».

⁵ Ministère de la Famille (2017a), p.38.

⁶ Inspiré de la définition du Larousse.

⁷ Gouvernement du Québec (2016).

⁸ Rezsóhazy (2006), p.144

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

8. PRÉVENTION

Dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022⁹, la prévention est définie comme suit :

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

Attention !

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

Formation

La formation vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion de situations de maltraitance par les personnes œuvrant pour CHSLD Age3 ayant une responsabilité particulière.

Un plan de formation qui comprend les éléments suivants :

- 8.1 Les personnes à former et selon quelle priorité.
- 8.2 Une formation en lien avec la compréhension et l'application de la présente politique pour prévenir et contrer la maltraitance à l'endroit des résidents.
- 8.3 Des rappels périodiques.

9. 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 (3) incontournables :

1. le consentement;
2. les éléments-clés du commun de gestion des situations de maltraitance; et
3. les différents domaines d'expertise potentiellement requis.

9.1 CONSENTEMENT

Selon les circonstances, le résident ou son représentant doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

⁹ Ministère de la Famille et des Aînés, 2017, p.23; <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

De plus, si dans la situation de maltraitance des soins ou services sont requis par le résident, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins doivent être respectées.

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

Notion de consentement, voir :

- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, en ligne p.484-485 : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>
- Curateur public, en ligne : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/index.html>

9.2 ÉLÉMENTS-CLÉS DU CONTINUUM DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus additionnel complémentaire aux soins et services déjà existants. Il y a cinq (5) éléments-clés afin d'assurer la gestion des situations de maltraitance qui seront détaillées davantage dans les sections qui suivent.

Les cinq (5) éléments-clés sont les suivants :

- **Identification**
 - **Signalement**
 - **Vérification des faits**
 - **Évaluation des besoins et des capacités de la personne**
 - **Action et suivi de la situation de maltraitance**
- L'ordre de présentation des éléments-clés ci-dessus est logique plutôt que linéaire.
- Dépendamment des situations, à la suite de l'identification, il est possible que les autres éléments-clés ne soient effectués dans aucun ordre précis ou encore de façon simultanée. Par exemple, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques et/ou psychologiques qui inspirent un sentiment d'urgence devrait être signalée aux services d'urgences, même sans consentement du résident, avant de procéder à d'autres actions.

9.2.1 IDENTIFICATION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique **quant aux procédures d'identification** des situations potentielles de maltraitance que les établissements devraient mettre en œuvre, toutefois, l'identification des situations potentielles de maltraitance est essentielle à la lutte contre la maltraitance.

- L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et implique de documenter et d'analyser les facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection ou dépistage.
- CHSLD Age3 se doit d'informer toute personne œuvrant dans son établissement ou les prestataires de services de santé et de services sociaux au sujet des types, des formes et des indices de maltraitance.

- Des stratégies pour favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance :
 - **Repérage**
Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.
 - **Détection**
Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
 - **Dépistage**
Démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple à tous les résidents âgés de CHSLD Age3), effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance¹⁰.
- Pour l'identification de la situation de maltraitance sur le plan clinico-administratif, il faut préciser les stratégies de documentation et de saisie de données dans les dossiers des résidents.

Exemples d'outils d'aide à l'identification de la maltraitance, voir « *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, en ligne p.91-93 » : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

9.2.2 DÉCLARATION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE (DIVULGATION ET SIGNALEMENT)

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

- **Déclaration**
Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées.
- Toute personne œuvrant pour CHSLD Age3 qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne subit de la maltraitance a une responsabilité éthique et/ou déontologique de divulguer ou signaler cette situation.

9.2.2.1 DIVULGATION

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

- Les divulgations informelles peuvent être effectuées auprès de plusieurs instances de CHSLD Age3; les directeurs, les intervenants au dossier, les chefs d'unités ou de service, les comités des usagers, etc.
- Toutes les personnes susceptibles de recevoir une divulgation de situation de maltraitance doivent être en mesure d'identifier les situations qui répondent aux conditions du signalement obligatoire auprès de la direction générale qui assurera le suivi auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

¹⁰ Politique type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, en ligne : https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSS-CODIM_octobre-2016.pdf

- Si la situation de maltraitance déclarée ne concerne pas un résident, n'est pas une urgence et ne répond pas aux critères de signalement obligatoire :
 - Il serait important de référer la personne présumée maltraitée à la direction générale.
 - Si celle-ci refuse, il importe de l'informer de ses droits, des ressources disponibles et de lui proposer un scénario de protection au besoin.

Scénarios de protection, voir « *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, en ligne p. 105-106 » :

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

- La cueillette d'information et la référence aux instances concernées. Ceci est clair et connu par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les divulgations dans les sites de CHSLD Age3.

9.2.2.2 SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

- Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (p.ex. témoin, personne œuvrant pour CHSLD Age3, un bénévole ou un proche) contrairement à la plainte, qui est déposée par le résident maltraité ou son représentant¹¹ et qui est traitée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services en conformité avec la procédure d'examen des plaintes.
- La ***Loi visant à lutter contre la maltraitance contient plusieurs articles quant au signalement des situations de maltraitance, à l'interdiction de représailles envers un signalant et à la reddition de comptes des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.***
- Les signalements obligatoires peuvent être effectués auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou aux corps policiers.
- Conséquemment, voici les coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

Pour le CHSLD St-Jude

Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
CLSC et centre de services ambulatoires Chomedey
800, boulevard Chomedey, Tour A, bureau 301
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 668-1010, poste 23628
Courriel : plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca

Pour le CHSLD Saint-Vincent-Marie

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Hôpital Fleury
2180, rue Fleury Est, 5e étage Montréal (Québec) H2B 1K3
Téléphone : 514-384-2000, poste 3316
Télécopieur : 514-383-5064
Courriel : commissaire.plaintes.cnmml@ssss.gouv.qc.ca

et des corps de police locale 911.

¹¹ LSSSS Art 12

Conditions du signalement obligatoire

- « TOUT PRESTATAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX OU TOUT PROFESSIONNEL AU SENS DU CODE DES PROFESSIONS (CHAPITRE C-26) QUI A UN MOTIF RAISONNABLE DE CROIRE QU'UNE PERSONNE EST VICTIME D'UN GESTE SINGULIER OU RÉPÉTITIF OU D'UN DÉFAUT D'ACTION APPROPRIÉE QUI PORTE ATTEINTE DE FAÇON SÉRIEUSE À SON INTÉGRITÉ PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE DOIT SIGNALER SANS DÉLAI CE CAS POUR LES PERSONNES MAJEURES SUIVANTES :
 1. TOUTE PERSONNE HÉBERGÉE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR CHSLD AGE3.
 2. TOUTE PERSONNE EN TUTELLE OU EN CURATELLE OU À L'ÉGARD DE LAQUELLE UN MANDAT DE PROTECTION A ÉTÉ HOMOLOGUÉ ». (Article 21)
- L'obligation de signaler s'applique aux personnes liées par le secret professionnel, sauf aux avocats et aux notaires.

Définition de « motif raisonnable de croire », voir « *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, en ligne p.490-491 » :
<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

À qui signaler

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance* prévoit deux (2) instances à qui signaler les situations (présumées ou confirmées) de maltraitance :

- Si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée ne reçoit PAS de services ou soins de CHSLD Age3 :
 - Signalement auprès du corps de police concerné.
 - Le représentant devrait également être informé de ce signalement. Si une personne a un représentant légal, l'information est disponible au registre du curateur public).
- Si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée reçoit des services ou des soins de CHSLD Age3, même lorsque la maltraitance n'est pas liée à ses soins et services :
 - Signalement auprès de la direction générale qui verra à informer le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
 - Attention; tout signalement reçu par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services par rapport aux situations de maltraitements sera traité de la même façon qu'il soit obligatoire ou non. La priorisation des cas sera faite selon la gravité de la situation et laissée au jugement du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
 - Si le signalement concerne les actions ou manque d'action d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, le signalement pourrait être orienté vers le médecin examinateur par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
 - Si le signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services implique aussi une infraction de nature criminelle, il devrait considérer contacter le corps de police concerné.
 - Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation, demeure à la discrétion du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, car il n'y a aucune obligation à cet égard.

Le travail du commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Le traitement d'un signalement par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ne déresponsabilise pas les équipes cliniques et les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance.

Reddition de comptes

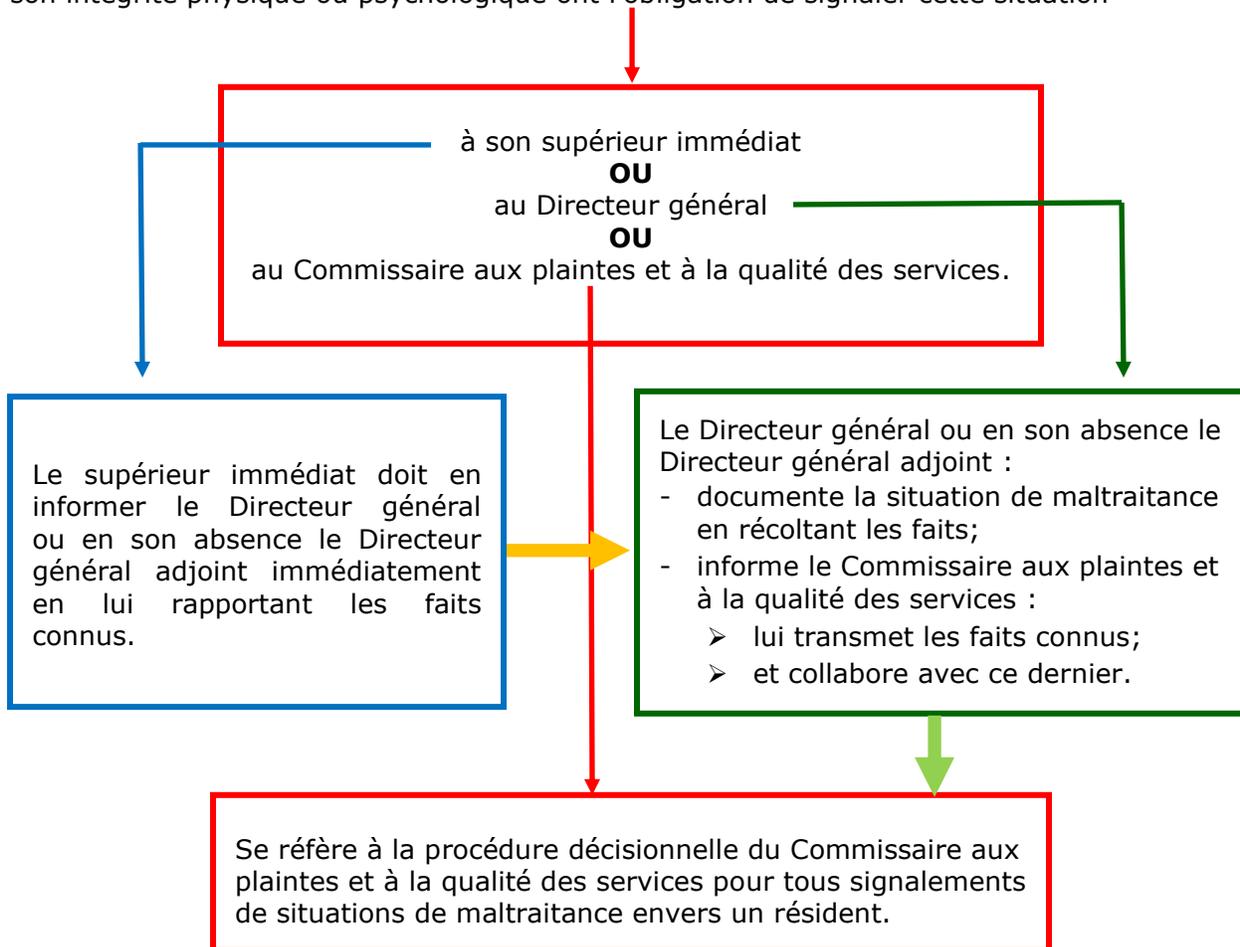
- LE COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DOIT, DANS LE BILAN DES ACTIVITÉS QU'IL ADRESSE À L'ÉTABLISSEMENT, PRÉVOIR UNE SECTION TRAITANT SPÉCIFIQUEMENT DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS QU'IL A REÇUS CONCERNANT DES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ, SANS COMPROMETTRE LA CONFIDENTIALITÉ DES DOSSIERS DE SIGNALEMENT, DONT L'IDENTITÉ DES PERSONNES CONCERNÉES PAR UNE PLAINTE OU UN SIGNALEMENT. (Article 14)

Interdiction de représailles envers un signalant

- CHSLD Age3 doit prendre « TOUTE LES MESURES NÉCESSAIRES AFIN DE S'ASSURER QUE SOIT PRÉSERVÉE LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERMETTANT D'IDENTIFIER UNE PERSONNE QUI FAIT UN SIGNALEMENT, SAUF AVEC LE CONSENTEMENT DE CETTE PERSONNE. LE COMMISSAIRE PEUT TOUTEFOIS COMMUNIQUER L'IDENTITÉ DE CETTE PERSONNE AU CORPS DE POLICE CONCERNÉ ». (Article 10)
- La **Loi visant à lutter contre la maltraitance interdit** « D'EXERCER DES MESURES DE REPRÉSAILLES CONTRE UNE PERSONNE QUI, DE BONNE FOI ET DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE PRÉVUE AU PRÉSENT CHAPITRE, FAIT UN SIGNALEMENT OU COLLABORE À L'EXAMEN D'UN SIGNALEMENT OU D'UNE PLAINTE. IL EST ÉGALEMENT INTERDIT DE MENACER UNE PERSONNE DE MESURES DE REPRÉSAILLES POUR QU'ELLE S'ABSTIENNE DE FAIRE UN SIGNALEMENT OU DE COLLABORER À L'EXAMEN D'UN SIGNALEMENT OU D'UNE PLAINTE VISÉS PAR LA POLITIQUE PRÉVUE AU PRÉSENT CHAPITRE ». (Article 12)
- De plus, « UNE PERSONNE NE PEUT ÊTRE POURSUIVIE EN JUSTICE POUR AVOIR, DE BONNE FOI, FAIT UN SIGNALEMENT OU COLLABORÉ À L'EXAMEN D'UN SIGNALEMENT, QUELLES QUE SOIENT LES CONCLUSIONS RENDUES ». (Article 12)

PROCÉDURE SIGNALEMENT OBLIGATOIRE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Tous les prestataires de services internes incluant notamment : médecins, bénévoles, stagiaires et professionnels externes ainsi que les visiteurs, qui ont un motif raisonnable de croire qu'un résident hébergé dans un établissement de CHSLD Age3 a subi un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique ont l'obligation de signaler cette situation



Attention !
Le consentement du résident est toujours recherché,
mais il n'est pas requis dans le contexte d'un signalement obligatoire.

Si la personne maltraitée ne réside pas dans un établissement de CHSLD Age3,
signalement obligatoire à la police.
Lorsque le représentant légal est connu, il doit également être informé de ce signalement.

9.2.3 VÉRIFICATION DES FAITS ENTOURANT LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

- À la suite d'une déclaration d'une situation potentielle de maltraitance et la référence à l'instance concernée, la vérification des faits est un processus d'enquête qui permet de :
 - Confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et entamer les actions et le suivi nécessaires.
 - D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance.
 - Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources.
- La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services en collaboration avec toutes autres instances détenant les expertises requises.
- Dans un contexte de signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services :
 - Si la personne présumée maltraitante est une personne œuvrant pour CHSLD Age3 ou un autre résident :
 - Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services applique la procédure d'examen des plaintes (pouvoir d'intervention¹²).
 - Si la personne présumée maltraitante n'est pas une personne œuvrant pour CHSLD Age3 ou un autre résident (communauté/famille/proches) :
 - Le suivi est fait par la direction générale.
 - S'assurer que toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance connaissent les mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus de vérifications des faits. Par exemple, pour les personnes œuvrant pour CHSLD Age3, le soutien pourrait provenir du programme d'aide aux employés (PAE). Pour les résidents, un suivi individuel ou de groupe peut être offert.

Information concernant le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, voir « *Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services* » – *Cadre de référence*, en ligne :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-723-02.pdf>

Information concernant la documentation des faits et applications des techniques d'entrevue, voir « Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, en ligne p. 240-241 » :

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

Pour plus d'information concernant les notes au dossier du résident, voir « Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, en ligne p. 242-244 » : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

¹² Le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services – Cadre de référence
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/07-723-02.pdf>

PROCÉDURE DÉCISIONNELLE DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE TOUS SIGNALEMENTS DE SITUATIONS DE MALTRAITEMENT ENVERS UN RÉSIDANT

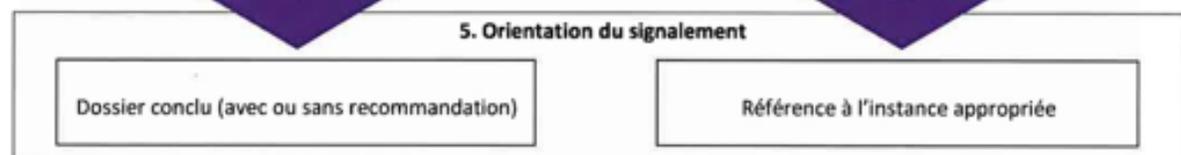
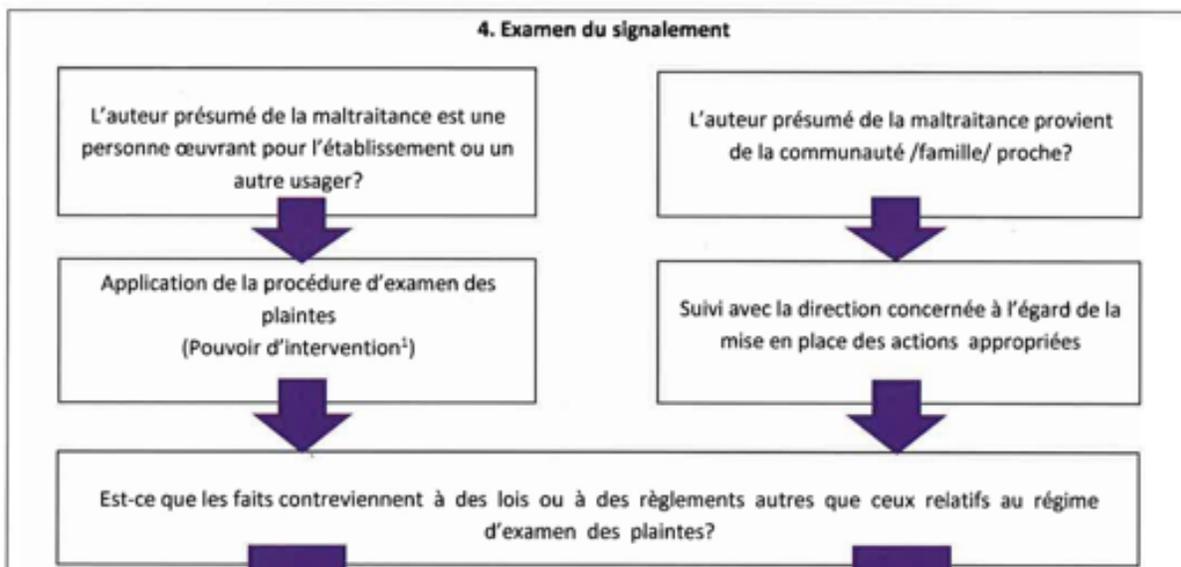
1. Signalement

2. Analyse de la recevabilité du signalement

Y a-t-il des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usager ne sont pas respectés?
(plausibles, vraisemblables, sérieux et possiblement fondés)

3. Priorisation

Évaluation du préjudice potentiel et prise en compte de la situation de l'usager



6. Compilation (SIGPAQS)

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

9.2.4 ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS DE LA PERSONNE MALTRAITÉE

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

Information concernant la façon d'effectuer l'évaluation des besoins, voir « *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, en ligne p. 117-121 » : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

9.2.5 ACTIONS ET SUIVIS CONCERNANT LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

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

Information concernant l'intervention, voir « *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, en ligne p. 135-151 » : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

Information concernant la façon de coordonner les rôles des organisations, voir « *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, en ligne p. 245-264 » : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

9.3 PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉS

- « 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 visent à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats formels avec les organisations jouant un rôle de premier plan dans la lutte à la maltraitance (le Curateur public, l'autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc. notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale).

Information concernant les processus d'interventions concertées et les coordonnateurs régionaux, voir site web du ministère de la Famille :

https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/entente_cadre/Pages/processus-intervention.aspx

- Dans un premier temps, ce processus sera appliqué dans le contexte de situation de maltraitance envers les personnes âgées. Dans un deuxième temps, il sera également applicable dans le cadre de situations de maltraitements impliquant d'autres populations majeures vulnérables.
- « Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées coordonneront, en collaboration avec leur comité régional, le déploiement, l'application et le bilan des processus d'intervention concertés ».

Information concernant le processus d'interventions concertées, consulter le coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de notre région 13-Laval et 06-Montréal), voir liste en ligne : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Liste_des_cooronneurs.pdf

SANCTIONS

- Si les actions ou manques d'action de la personne maltraitante ou de CHSLD Age3 contreviennent à des lois ou des règlements, des sanctions pourraient être applicables.
- Il est à noter que les sanctions peuvent être administratives ou judiciaires.

10. EXPERTISES

- Les situations de maltraitance sont souvent complexes et requièrent fréquemment l'implication de personnes détenant différents types d'expertise, soit de l'expertise en matière médicale/fonctionnelle, psychosociale, financière et juridique.
- À défaut de détenir toutes ces expertises, il est attendu que CHSLD Age3 développe des partenariats avec des organismes détenant ces expertises.
- « Le partenariat est beaucoup plus formel que la concertation et implique un engagement contractuel à partager des responsabilités, à mettre en commun des ressources et à se diviser des tâches suite à une entente négociée ».¹³

¹³ (p.6) Bourque, D. (2010). Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés. Québec : PUQ.

Domaines d'expertises➤ **Médical/fonctionnel**

Connaissances et compétences reliées à la santé physique, les incapacités et le processus de handicap.

Exemples de ressources :

Infirmier, médecin, ergothérapeute

➤ **Psychosocial**

Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, la gestion des émotions, les processus d'adaptation et la gestion du risque.

Exemples de ressources :

Travailleur social, psychologue, organisateur communautaire.

➤ **Financier**

Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances.

Exemples de ressources :

Autorité des marchés financiers, banque/caisse de la personne, comptable.

➤ **Juridique**

Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et les lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et la gestion des situations potentiellement criminelles.

Exemples de ressources :

Avocat, Centre de justice de proximité¹⁴, policier, protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), curateur public du Québec, notaire.

Information concernant les différents types d'expertise, voir « *Modèle de continuum de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées - Outil de synthèse* » : https://creges.ca/wp-content/uploads/2018/06/Continuum-de-soins-et-de-services-Maltraitance-À-REMPLIR_2e-Édition-V7_MA-15-06-2018_FINAL.pptx

11. PROMOTION ET DIFFUSION

« LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DOIT INFORMER LES PERSONNES OEUVRANT POUR CHSLD AGE3 DU CONTENU DE LA POLITIQUE ET, PLUS PARTICULIÈREMENT, DES MESURES DE PRÉVENTION MISES EN PLACE ET DE LA POSSIBILITÉ DE SIGNALER UN CAS DE MALTRAITANCE AU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ». (Article 6)

Exemples de stratégies de diffusion, voir « Politique type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée » :

https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_octobre-2016.pdf

¹⁴ <https://www.justicedeproximite.qc.ca/centres/quebec/>

12. RÉVISION

La révision vise à améliorer de façon continue la politique, les procédures, les pratiques et, par conséquent, à diminuer et remédier aux situations de maltraitance et donner des soins et services de qualité aux résidents dans un contexte sécuritaire.

- CHSLD AGE3 DOIT RÉVISER SA POLITIQUE À CHAQUE CINQ (5) ANS. (Article 7)
- La personne responsable de la mise-en-œuvre de la politique contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que prévu par la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* doit :
 - En collaboration avec son équipe, assurer la révision de la politique de CHSLD Age3.
 - Collaborer avec des personnes concernées par la politique, ce qui peut inclure des représentants des directions concernées, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, des représentants des résidents, des personnes œuvrant pour CHSLD Age3 et des prestataires de services de santé et de services sociaux.
 - Apporter les modifications nécessaires à la politique de lutte contre la maltraitance de manière à remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures, les pratiques et par conséquent, les soins et services offerts aux résidents.

13. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Responsabilités générales

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

Toute personne œuvrant pour CHSLD Age3 ou prestataire de soins et de services a une responsabilité éthique et/ou déontologique de signaler cette situation en fonction de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* et des procédures prévues par CHSLD Age3.

Tableau synthèse des responsabilités spécifiques

| | |
|---|---|
| <p>Directeur général Personne responsable de la mise en œuvre de la politique</p> | <p>En consultation et/ou collaboration avec les directions concernées par la <i>Loi visant à lutter contre la maltraitance</i>, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services des représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux :</p> <p>DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à jour de la présente politique de CHSLD Age3 afin de prévenir et contrer la maltraitance à l'endroit des résidents. <p>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer et appliquer un plan de sensibilisation/ formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour CHSLD Age3. <p>DÉCLARATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer que les procédures pour la cueillette d'information des déclarations et de références aux instances concernées soient claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans les sites de CHSLD Age3. ○ Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants. <p>DIFFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer un plan de diffusion. ○ Rendre accessible la politique pour tous en affichant à la vue du public y compris ceux qui sont hébergés et aux membres significatifs de leur famille. ○ Partager des outils de diffusion avec les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en ligne sur le web de CHSLD Age3. <p>RÉVISION DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Réviser la politique de CHSLD Age3 à chaque cinq (5) ans. ○ Faire les modifications pour remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures et les pratiques. |
| <p>Directeur des ressources humaines</p> | <p>INTERVENTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Participer à l'identification et l'application des recommandations et/ou sanctions. <p>SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer que toute personne en contact avec les résidents ait été sensibilisée à la maltraitance. ○ Assurer la planification des formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services. <p>DIFFUSION DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique et la procédure de signalement obligatoire des situations de maltraitance. |

| | |
|---|---|
| <p>Conseiller en soins infirmiers, responsable de la qualité des soins</p> | <p>DIFFUSION DE LA POLITIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer de faire connaître la politique et la procédure de signalement obligatoire des situations de maltraitance à tous les intervenants concernés sous sa responsabilité. <p>GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans sa direction. ○ Assurer que tous les éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés. ○ Offrir aux personnes dans leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance. ○ Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus. <p>IDENTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier et appliquer des stratégies pour favoriser les repérages, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance. ○ Préciser les stratégies de documentation et de saies de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un résident. <p>DÉCLARATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favoriser la déclaration en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent. ○ Informer des procédures de signalement. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement. <p>ACTIONS ET SUIVIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés soient effectués. |
| <p>Bénévoles, stagiaires, visiteurs</p> | <p>IDENTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance. <p>DÉCLARATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Déclarer toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par CHSLD Age3. |

| | |
|--|--|
| <p>Prestataires de soins et de services</p> | <p>IDENTIFICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par CHSLD Age3. <p>VÉRIFICATION DES FAITS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec le résident ou une expertise requise peut être appelé à participer au processus de vérification des faits. <p>ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec le résident ou une expertise interne et/ou externe requise peut être appelé à contribuer à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité du résident et gérer la situation de maltraitance. ○ Tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un résident impliqués dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents) et que tous les résidents et autres personnes impliqués dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible. ○ Documenter l'évaluation à partir des procédures établies. <p>ACTION ET SUIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan. ○ Avoir recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis. |
| <p>Médecin examinateur</p> | <p>VÉRIFICATION DES FAITS (plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien. |
| <p>Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes</p> | <p>DÉCLARATION (plainte par un résident)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Assister le résident dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès de CHSLD Age3. ○ Informer le résident sur le fonctionnement du régime de plaintes. ○ Aider à clarifier l'objet de la plainte, la rédiger au besoin, l'assister et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours. ○ Faciliter la conciliation avec toute instance concernée. ○ Contribuer à la satisfaction du résident ainsi qu'au respect de ses droits. |

| | |
|---|---|
| <p>Commissaire aux plaintes et à la qualité des services</p> | <p>DÉCLARATION</p> <p>Traiter, de la même façon qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements reçus par rapport aux situations de maltraitements.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyser la recevabilité. ○ Prioriser les signalements selon la gravité. ○ Examen du signalement <ul style="list-style-type: none"> ○ Examiner le signalement et appliquer la procédure selon qui est l'auteur de la maltraitance. ○ Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements. ○ Orientation du signalement <ul style="list-style-type: none"> ○ Orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des changements. ○ Orienter vers le médecin examinateur les signalements concernant les actions ou manque d'action d'un médecin. ○ Conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée. ○ Effectuer la saisie des données dans SIGPAQS. ○ Effectuer la reddition de compte. |
| <p>Comités des usagers</p> | <p>DÉCLARATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les comités des usagers collaborent avec les autres partenaires du réseau de santé et de services sociaux, notamment lors d'activités de promotion liées au régime d'examen des plaintes, lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et au sein des ressources intermédiaires et/ou ressources de type familial ainsi que lorsque des cas de maltraitance auprès des résidents et des résidents du réseau de santé et de services sociaux leur sont signalés. <p>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les comités peuvent contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de CHSLD Age3 auprès des résidents. |
| <p>Représentants syndicaux</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est soupçonné de maltraitance. |

Soutien et services spécialisés dans la lutte visant à contrer la maltraitance envers les personnes âgées

| | |
|---|---|
| <p>Ligne Aide Abus Aînés 1-888-489-ABUS (2287)</p> | <p>La Ligne Aide Abus Aînés est une ligue provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées. Le rôle de la ligue est d'orienter les appelants vers les ressources appropriées selon leurs besoins et les ressources de leur région.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir les intervenants par la consultation professionnelle en lien avec la maltraitance (discussion de cas clinique; identification des éléments restants à évaluer; suggestion de piste d'intervention; réflexions éthiques). ○ Référence des cas complexes à l'équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal-CAU 1-88-489-2287 ou 514-489-2287 <p>www.aideabusaines.ca https://www.facebook.com/Ligneaideabusaines/</p> |
| <p>Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées</p> | <p>Service de consultation et de soutien pour les situations complexes qui touche plus d'un secteur d'intervention nécessitant une collaboration interdisciplinaire et multisectorielle.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir ou outiller les intervenants face à ces situations. ○ Améliorer la compréhension de la collaboration intersectorielle. ○ Améliorer la compréhension des rôles et des mandats des partenaires potentiels dans l'intervention. <p>Afin d'accéder aux services de l'équipe, communiquer avec la Ligne Aide Abus Aînés au 1-888-489-2287.</p> |

14. L'UTILISATION DE MÉCANISMES DE SURVEILLANCE PAR UN USAGER HÉBERGÉ

« En conformité avec le Projet de loi 115 et le décret 92-2018 de la LSSS (chapitre S-4.2) »

14.1 L'UTILISATION ET L'INSTALLATION D'UN MÉCANISME DE SURVEILLANCE

- 14.1.1 L'utilisation d'un mécanisme de surveillance n'est permise que dans le but d'assurer la sécurité du résident ou celle de ses biens ou de vérifier la qualité des soins et services qui lui sont offerts, notamment pour repérer un cas de maltraitance envers un résident.
- 14.1.2 L'installation d'un mécanisme de surveillance doit être faite par le résident ou son représentant.
- 14.1.3 L'utilisation d'un mécanisme de surveillance ne doit pas s'effectuer de façon continue, sauf dans le cas où les fins recherchées par l'installation du mécanisme le justifient.
- 14.1.4 L'enregistrement visuel ou sonore effectué à partir d'un mécanisme de surveillance ne doit être utilisé que si cet enregistrement est nécessaire aux fins prévues au point 7.1.1.
- 14.1.5 L'organisation n'offre pas de service WIFI.
- 14.1.6 Ce mécanisme doit être installé et orienté de manière à assurer le respect de la vie privée des autres résidents. Conséquemment, le mécanisme de surveillance ne doit pas être installé et utilisé en vue de capter des images et des sons :
 - 14.1.6.1 De l'autre résident hébergé dans la chambre.
 - 14.1.6.2 Provenant de l'extérieur de la chambre du résident où le mécanisme est installé.
 - 14.1.6.3 Provenant d'une salle de bain, sauf si les fins recherchées par l'installation du mécanisme le justifient.
- 14.1.7 Le consentement du résident hébergé qui est dans cette chambre doit être obtenu avant l'installation du mécanisme.

14.2 L'UTILISATION ET LA CONSERVATION DES IMAGES ET DES ENREGISTREMENTS

- 14.2.1 Le résident ou son représentant est responsable d'assurer la confidentialité et la sécurité des images et des sons captés à partir d'un mécanisme de surveillance ainsi que les enregistrements réalisés à partir d'un tel mécanisme.
- 14.2.2 L'utilisation des images et des sons captés à partir d'un mécanisme de surveillance ainsi que les enregistrements réalisés sont limités à ce qui est nécessaire aux fins prévues au point 7.2.1.
- 14.2.3 L'installation d'un mécanisme de surveillance ne doit pas modifier les biens appartenant à l'établissement et ne doit pas engendrer des coûts à l'établissement.
- 14.2.4 Le mécanisme de surveillance doit être retiré lorsque son utilisation n'est plus nécessaire aux fins recherchées.

- 14.2.5 La nécessité de l'utilisation d'un mécanisme de surveillance doit être réévaluée par le résident ou son représentant au moins tous les six (6) mois.
- 14.2.6 La communication des images et des enregistrements doit être limitée et effectuée de manière à protéger l'identité des personnes dont l'image ou la voix a été captée sauf pour les personnes et organismes suivants :
- 14.2.6.1 Au directeur général de l'établissement ou son représentant.
- 14.2.6.2 Au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.
- 14.2.6.3 À un organisme qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois.
- 14.2.6.4 Si les enregistrements sont nécessaires aux fins d'une poursuite pour une infraction à une loi applicable au Québec.
- 14.2.6.5 À toute personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité.
- 14.2.7 Les enregistrements doivent être conservés que si cette conservation est nécessaire à l'atteinte des fins recherchées par l'installation du mécanisme. La conservation des enregistrements doit être réévaluée par le résident ou son représentant au moins tous les six (6) mois.
- 14.2.8 La destruction d'un enregistrement doit être effectuée par le résident ou son représentant. Cette destruction doit être effectuée à l'aide de moyens sûrs et définitifs qui assurent le caractère confidentiel des renseignements obtenus à l'enregistrement. La destruction d'un enregistrement s'applique à toute copie, transcription ou reproduction totale ou partielle d'un enregistrement.

Références :

- Remplace toute version de politique et/ou procédure antérieure à la présente.
- En lien avec 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.
- En lien avec le dépliant CHSLD Age3 « La maltraitance à l'endroit des résidents – Tolérance zéro ».
- En lien avec le dépliant, l'affiche et l'affiche signalétique du MSSS.
- En lien avec Loi sur la Santé et les Services sociaux
- Référence et extraits : Politique-cadre de Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, Équipe du CREGÉS du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Édition du 15 juin 2018.
- En lien avec Agrément Canada

Normes soins de longue durée :

2.5 La sécurité physique des résidents est protégée.

3.9 De la formation et du perfectionnement sont fournis sur les façons de reconnaître et de prévenir le mauvais traitement des résidents et sur l'évaluation des personnes à risque de subir ou d'infliger des mauvais traitements.

5.6 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur la façon de déceler, réduire et gérer les risques liés à la sécurité des résidents et des membres de l'équipe.

7.14 De l'information et de l'enseignement sur les façons de reconnaître et de signaler les mauvais traitements sont fournis aux résidents et aux familles.

Normes Leadership

10.8 Les rôles et les responsabilités en matière de sécurité des usagers ou résidents sont définis par écrit.

10.9 PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : De la formation et du perfectionnement sur des secteurs ciblés en matière de sécurité des usagers sont offerts au personnel d'encadrement, aux membres de l'équipe et aux bénévoles au moins une fois par année.

- 10.9.1 Une formation annuelle est offerte sur la sécurité des usagers; elle est adaptée aux besoins de l'organisme et aux secteurs ciblés en matière de sécurité des usagers.
- 14.4 PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place.
- * Appelé « incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.
- 14.4.1 Un mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers est mis au point, examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.
- 14.4.2 L'information est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe pour qu'ils comprennent quels événements déclarer, quand et comment le faire.
- 14.4.3 Une formation documentée sur l'intervention immédiate aux événements est en place pour les membres de l'équipe.
- 14.4.4 Il existe des procédures pour examiner les événements, et des critères sont utilisés pour établir la priorité des événements qui seront analysés plus en profondeur.
- 14.4.5 Toutes les mesures recommandées découlant des analyses des événements sont examinées et les raisons expliquant leur acceptation, leur rejet ou le report de leur mise en œuvre sont consignés.
- 14.4.6 L'information sur les actions recommandées et les améliorations apportées suite aux analyses des événements est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe.
- 14.4.7 L'efficacité du mécanisme de gestion des événements est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Voici des mécanismes d'évaluation possibles.
- Recueillir la rétroaction des usagers, familles et membres de l'équipe au sujet du mécanisme en place.
 - Assurer la surveillance des rapports sur les événements en fonction du type d'événement et de sa gravité.
 - Examiner si les améliorations sont mises en œuvre et maintenues.
 - Déterminer si les membres de l'équipe se sentent à l'aise de déclarer les événements (p.ex. selon les résultats du Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers).
- 14.6 PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en œuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux*.
- * Appellée « Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.
- 14.6.1 Un processus documenté et coordonné, qui comprend les éléments suivants, est en place pour divulguer les événements aux usagers et aux familles.
- Quels événements doivent être divulgués.
 - Qui est responsable de diriger et d'appuyer le processus de divulgation.
 - Quels éléments concernant l'événement peuvent être communiqués et à qui.
 - Quand et comment divulguer l'information.
 - Où consigner l'information sur la divulgation.
- 14.6.2 Le processus de divulgation est examiné et mis à jour, au besoin, une fois par cycle d'agrément, avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe.
- 14.6.3 Les personnes responsables de diriger et d'appuyer le processus de divulgation reçoivent de la formation sur la divulgation.
- 14.6.4 Tout au long du processus de divulgation, il y a communication avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe concernés par l'événement. La communication est documentée et elle est fondée sur les besoins des personnes concernées.
- 14.6.5 Dans le cadre du processus de divulgation, du soutien d'ordre pratique et affectif ou psychologique est offert aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe concernés par l'événement.
- 14.6.6 De la rétroaction est demandée aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe au sujet de leur expérience liée à la divulgation; cette information est utilisée pour apporter des améliorations au processus de divulgation, au besoin.
- 14.9 OUTIL D'AGRÉMENT CANADA REQUIS : La culture de sécurité des usagers dans l'organisme est surveillée en utilisant le Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers.

Approuvé par : _____ Line Mercier _____ Titre : DG Date : 21 mai 2021