

## 1. PRÉAMBULE

La direction générale de CHSLD Age3 affirme que la maltraitance envers toutes les personnes en situation ou non de vulnérabilité 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 envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. CHSLD Age3 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 « DRH-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 est sous la responsabilité du Président-directeur général de CHSLD Age3, soit Daniel Leclair (450) 687-7714 poste 2222 qui s'engage à appliquer cette politique et à promouvoir une culture de bientraitance, entre autres par l'application de pratiques et de procédures appropriées, et de prendre les moyens nécessaires pour prévenir la maltraitance et mettre fin à tous les cas portés à sa connaissance.

## 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 de vie québécoise des droits et libertés de la personne<sup>1</sup>, la LSSSS<sup>2</sup>, les orientations ministérielles, un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD<sup>3</sup> et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027.

## 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 6.3, Article 2, paragraphe 3, p.3/17**).

### 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

<sup>1</sup> RLRQ, c. C-12.

<sup>2</sup> RLRQ, c. S-4.2.

<sup>3</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003).

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 ». **(Loi 6.3, Article 2, paragraphe 4, p.3/17).**

### **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 6.3, Article 2, paragraphe 5, p.3/17).**

### **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 ou 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.

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

### **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, et 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 et 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, il 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 mesure 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 auprès du CPQS.
- 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 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. »

- 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 commune<sup>4</sup>. Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux<sup>5</sup>.

- 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

<sup>4</sup> Inspiré de la définition du Larousse.

<sup>5</sup> Gouvernement du Québec (2016).

civil, ses qualités et ses défauts, à être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument<sup>6</sup> ».

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 aînées, la prévention est définie comme suit :

« La prévention [de la maltraitance] vise à réduire, voire à éliminer l'indice de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes aînées. 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 aînées ou de l'information, le public et les professionnels peuvent consulter la ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés « LA'AA » au 1 888 489-ABUS (2287) ou <https://lignemaltraitance.ca/fr>

De plus, au sein de l'établissement, des mesures sont mises en place pour la prévention et la sensibilisation contre la maltraitance :

- Diffusion et affichage des affiches de sensibilisation.
- Promotion des valeurs de CHSLD Age3.
- Diffusion du code d'éthique et de la Charte de vie.
- Organisation et soulignement de la journée mondiale de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance (le 15 juin).
- Organisation de la semaine de la bientraitance.
- Participation et soulignement de la semaine de la sécurité.
- Discussion et collaboration avec le comité des usagers de chaque établissement.
- Discussion de cas avec la responsable du dossier « Maltraitance », Mme Marilou Carrier, directrice des soins infirmiers et services professionnels de CHSLD Age3.

## **9. 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.

<sup>6</sup> Rezsohazy (2006), p.144.

Un plan de formation qui comprend les éléments suivants :

1. Les personnes à former (Directeurs, Chefs d'unités, infirmiers, infirmiers auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, conseillers en soins infirmiers et conseillers cliniques, tous les professionnels ainsi que tout le personnel administratif.
2. Une formation en lien avec la compréhension et l'application de la présente politique pour prévenir et contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
3. Des rappels périodiques.
4. Un kiosque d'information annuel (15 juin = journée contre la maltraitance).
5. De plus, les formations suivantes sur la « plateforme ENA partenaires » ([Se connecter sur le site | ENA hors réseau \(fcp-partenaires.ca\)](https://seconnecter.surle.site/ENAhorsreseau/fcp-partenaires.ca)), sont disponibles :
  - a. Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Id : 2255).
  - b. Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Id : 2944).
  - c. Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité (Id : 10030).
  - d. Supervision et soutien cliniques dans la gestion des situations de maltraitance (Id : 10659).
  - e. Prévention et gestion de la maltraitance envers les résidents et résidentes en CHSLD (Id: 13076).

## **10. 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 continuum de gestion des situations de maltraitance; et
3. les différents domaines d'expertise potentiellement requis.

### **10.1. 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.

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.

### **10.2. Mesures de confidentialité**

Le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (BCPQS) prend toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui

effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, le BCPQS peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police<sup>7</sup>.

Le BCPQS met les mesures suivantes en place afin d'assurer de préserver la confidentialité des signalants :

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

### 10.3. Interdiction de représailles

Il est 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 visée par la politique prévue au présent chapitre<sup>8</sup>.

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<sup>9</sup> ».

### 10.4. Bilan annuel du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

Le CPQS prévoit dans son bilan annuel une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de plainte ou de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. La déclinaison des informations se fera selon les règles du MSSS applicable.

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

### 10.5. 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 :

<sup>7</sup> Article 22.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance

<sup>8</sup> Article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance

<sup>9</sup> Article 122.3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance



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

- 1. Identification**
- 2. Signalement**
- 3. Vérification des faits**
- 4. Évaluation des besoins et des capacités de la personne**
- 5. 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'urgence, même sans consentement du résident, avant de procéder à d'autres actions.

#### **10.5.1. 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 soit 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 aînés 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 maltraitance<sup>10</sup>.
- 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.

<sup>10</sup> 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](https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSS-CODIM_octobre-2016.pdf)



## **11. SIGNALEMENT OBLIGATOIRE**

### **Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement.**

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

Si un résident considère être victime d'une situation de maltraitance, il peut déposer une plainte au BCPQS. Le représentant légal ou l'héritier d'un usager décédé peut aussi déposer une plainte à ce sujet.

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

Toute plainte ou tout signalement qui ne concerne pas un usager peut être fait auprès d'un intervenant désigné du processus d'intervention concerté (PIC) par le biais de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés « LA'AA » au 1 888 489-ABUS (2287) ou <https://lignemaltraitance.ca/fr>

Pour déposer une plainte ou un signalement, se référer au Règlement sur la procédure des plaintes issue de la LSSSS. Pour plus de détails, se référer au site : <https://www.lavalensante.com/informations-pratiques/plaintes-et-qualite-des-services/>

La plainte peut être faite en personne, par téléphone, par courrier ou par courriel aux coordonnées suivantes :

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

- 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](mailto: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.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissaire.plaintes.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca)

## **Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement.**

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

### ***Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).***

Le CAAP est un organisme communautaire mandaté pour assister, sur demande, un usager ou son représentant dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement ou d'une résidence pour personnes âgées (RPA) et de l'accompagner pendant la durée du recours<sup>11</sup>.

- Assiste l'utilisateur ou son représentant dans la démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement ou d'une RPA.
- Donne l'information à l'utilisateur ou son représentant sur le fonctionnement du régime de plaintes.
- Aide l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte et la rédiger.
- Assiste un proche à faire un signalement pour de possibles situations de maltraitance d'un usager ou résident au BCPQS.

#### **Région de Laval**

Téléphone pour rejoindre le bureau du CAAP de Laval : 450 662-6022

Télécopieur : 450 662-9620

Adresse : 672, boulevard des Laurentides, bureau 217 Laval Qc H7G 4S6

Courriel : [caaplaval@caaplaval.com](mailto:caaplaval@caaplaval.com)

#### **Région de Montréal**

Téléphone pour rejoindre le bureau du CAAP de Montréal : 514 861-5998

Télécopieur : 514 861-5999

Adresse : 4900, rue Jean-Talon Ouest, bureau 210 Montréal Qc H4P 1W9

Courriel : [info@caapidm.ca](mailto:info@caapidm.ca)

#### **❖ Informations requises :**

1. Nom
2. Courriel
3. Numéro de téléphone
4. Établissement visé
5. Type de problème
6. Résumé de la situation

### ***Comité des usagers (CU)***

Renseigne les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance, notamment la possibilité de présenter une plainte au BCPQS. Il informe, accompagne et assiste un usager qui croit être victime de maltraitance (et/ou son

<sup>11</sup> Article 76.7 de la LSSSS.

représentant) dans une démarche de plainte à ce sujet (adaptation du texte de la Politique du CIUSSS Mauricie et Centre du Québec). Il peut aussi accompagner les proches des usagers/résidents.

Téléphone pour rejoindre le CU du CHSLD St-Jude :

450 687-7714 poste 2362

Téléphone pour rejoindre le CU du CHSLD Saint-Vincent-Marie :

514 744-1175 poste 3147

### **Ligne Aide Maltraitance Adulte Aînés (LAMAA)**

Ce service permet d'offrir de l'information, de l'écoute active et de fournir les ressources nécessaires pour mettre fin à un cas de maltraitance. Cette ligne téléphonique permet aussi d'évaluer les niveaux de risques des situations, de référer les personnes aux bons services et de les accompagner dans leurs démarches, en :

- Recevant les appels pour obtenir des informations ou du soutien concernant la maltraitance.
- Offrant une écoute active.
- Évaluant une situation et son niveau de risque.
- Fournissant de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles.
- Référant une personne vers les intervenants appropriés, dont le CPQS ou un intervenant désigné.
- Effectuant un suivi, avec le consentement de la personne, pour l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

**Téléphone pour rejoindre la LAMAA : 1 888 849-2287**

### **11.1. SIGNALEMENTS OBLIGATOIRES**

#### **Pour quelles personnes le signalement est-il obligatoire ?**

Le signalement est obligatoire pour :

- a) 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.
- b) Tout usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial.
- c) Toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.
- d) 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.
- e) Toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés.

En plus des personnes mentionner ci-haut, prendre note que le signalement obligatoire concerne également les usagers majeurs qui sont pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial et toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés.

### **Qui doit faire un signalement obligatoire?**

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel (p. ex. : un infirmier, un médecin, un travailleur social) doit faire un signalement obligatoire sans délai et directement au CPQS concerné s'il a une raison de croire, dans l'exercice de ses fonctions, qu'une personne est victime de maltraitance.

L'obligation de signaler vise également toutes les personnes liées par le secret professionnel, sauf l'avocat et le notaire.

### **11.2. SIGNALEMENTS NON OBLIGATOIRES**

#### **Qui peut faire un signalement non obligatoire ?**

Toute personne qui est témoin ou soupçonne une situation de maltraitance (p. ex. : un proche, un visiteur, un bénévole, une personne œuvrant pour l'établissement qui n'est pas soumise au signalement obligatoire, etc.) peut faire un signalement auprès du CPQS.

**Le consentement de la personne maltraitée (présumée ou confirmée) est-il nécessaire pour signaler ?** Oui.

**Auprès de qui signaler une situation concernant un usager si vous n'avez pas l'obligation de signaler?**

Tout signalement concernant un usager devrait être fait directement auprès du CPQS avec son consentement ou celui de son représentant.

#### **Auprès de qui signaler une situation qui ne concerne pas un usager?**

Tout signalement qui ne concerne pas un usager peut être fait auprès d'un intervenant désigné du processus d'intervention concerté (PIC) par le biais de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés « LA'AA » au 1 888 489-ABUS (2287) ou <https://lignemaltraitance.ca/fr>

### **11.3. PROCÉDURE DE SIGNALEMENT OBLIGATOIRE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE**

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler directement et sans délai au CPQS. Cela 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.

Les prestataires de services de santé et de services sociaux sont responsables de signaler directement et sans délai au CPQS. Le signalement doit pouvoir se faire en toute confidentialité si c'est le souhait du signalant. Cela revient au prestataire ou au professionnel de choisir s'il désire le nommer à son gestionnaire. Il est possible que le signalant informe le gestionnaire, mais il ne doit pas avoir une obligation de le faire.

#### **À qui signaler :**

- 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 du CPQS.

- Si le signalement concerne les actions ou manque d'action d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, le signalement est orienté vers le médecin examinateur par le CPQS.
  - Si le signalement au CPQS 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 CPQS, car il n'y a aucune obligation à cet égard.
- 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).

Toute plainte ou tout signalement qui ne concerne pas un usager peut être fait auprès d'un intervenant désigné du processus d'intervention concerté (PIC) par le biais de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés « LA'AA » au 1 888 489-ABUS (2287) ou <https://lignemaltraitance.ca/fr>

Il est également de mise de contacter un corps de police ou un service d'urgence s'il y a un risque de mort ou de blessures graves.

**Le signalement au BCPQS peut être fait par courriel, par téléphone ou en personne aux coordonnées suivantes :**

**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](mailto: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.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commissaire.plaintes.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca)

**Les informations devant être transmises au bureau du commissaire sont les suivantes :**

1. Nom de l'utilisateur subissant possiblement de la maltraitance.
2. Date de naissance de l'utilisateur subissant possiblement de la maltraitance.
3. Milieu de vie l'utilisateur subissant possiblement de la maltraitance.
4. Nom de la personne présumée maltraitante et son lien avec l'utilisateur.
5. Si un AH-223 a été complété et dans l'affirmative le numéro de référence.
6. La description de la situation faisant l'objet du signalement.
7. Les mesures qui ont été mises en place au moment du signalement pour assurer la protection de la personne subissant possiblement de la maltraitance.
8. Les mesures qui sont à venir et les délais dans lesquelles elles seront actualisées.

#### **11.4. SUIVI À TOUT SIGNALEMENT ET TOUTE PLAINTÉ PAR LE BCPQS**

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

Le signalement est orienté vers le médecin examinateur si la situation concerne des actions ou manque d'action d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.

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

- Communique promptement avec les gestionnaires en mesure d'intervenir sur la situation de l'utilisateur qui nécessite d'être protégés afin que ce dernier s'assure de mettre en place les mesures immédiates requises pour assurer la sécurité de l'utilisateur ou du résident.
- Contacte le corps de police concerné, si cela n'a pas déjà été fait par l'employé (ou gestionnaire), lorsque la situation de maltraitance implique une infraction de nature criminelle.
- S'assure que les équipes cliniques ont mis les moyens en place pour faire cesser la situation de maltraitance lorsqu'il s'agit d'un signalement.
- Traite toute plainte reçue par rapport aux situations de maltraitance de la même façon qu'il soit obligatoire ou non telle que le prévoient la LSSSS et le règlement sur la procédure d'examen des plaintes du BCPQS de Laval.

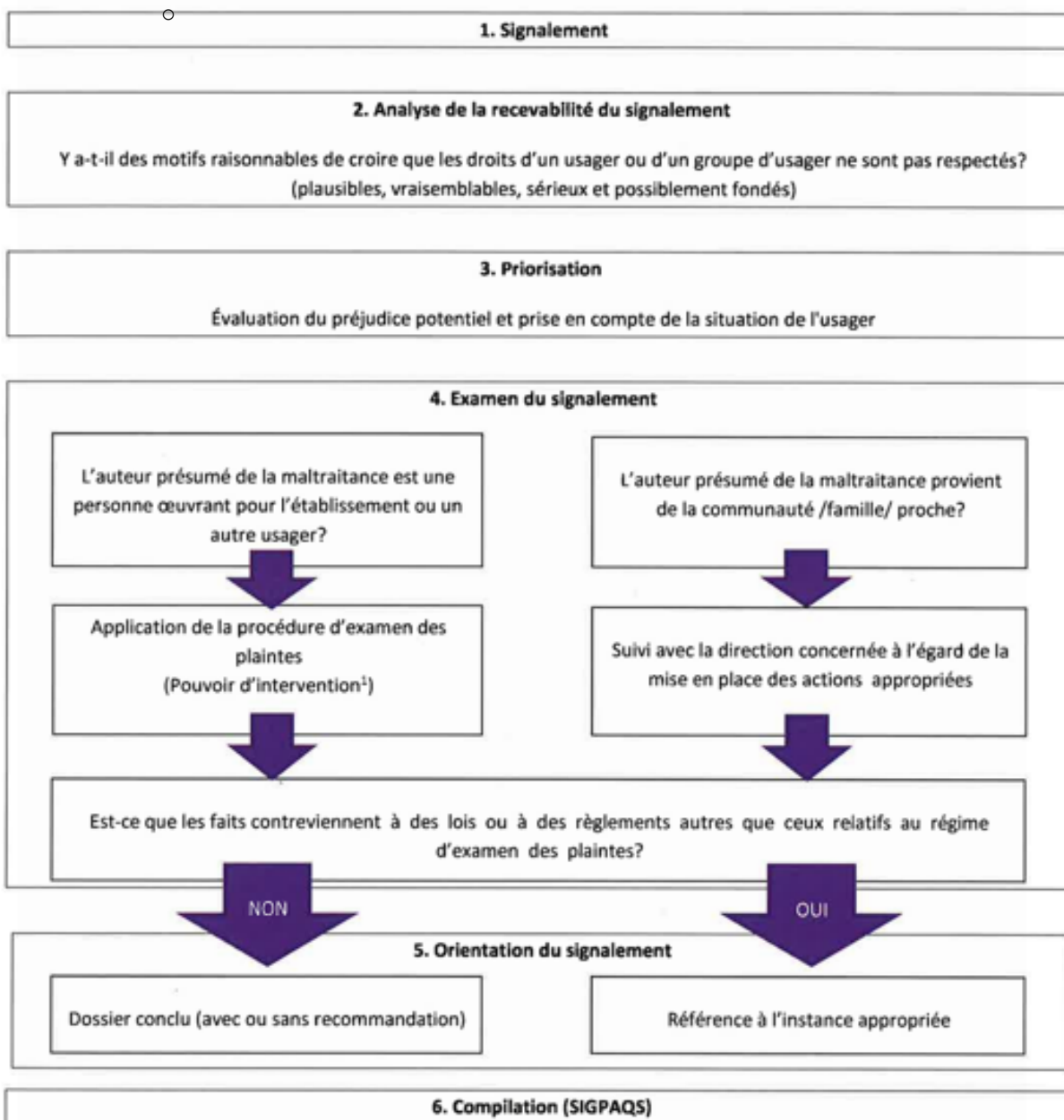
<https://www.lavalensante.com/informations-pratiques/plaintes-et-qualite-des-services/>

- Intervient de sa propre initiative lorsque des situations sont portées à son attention
  - Selon les situations, convient de mesures d'engagements avec la direction ou émet des recommandations afin d'améliorer la qualité des services ou prévenir des situations de maltraitance.
  - Transmet au directeur ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées et de ses recommandations s'il a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs en lien avec les pratiques de l'établissement (33.1 de la LSSSS).

- Remet, au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte, les conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, des recommandations à l'utilisateur ou à son représentant légal. Il est à la discrétion du BCPQS de donner au signalant une rétroaction sur le signalement qu'il a porté à son attention.
- Si la personne est insatisfaite des réponses des conclusions d'une plainte du bureau du commissaire, il peut adresser la situation au Protecteur du citoyen:
  - Par téléphone au 1 800 463-5070
  - Par courriel à [protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)
  - Par Internet au [www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca)



## **PROCÉDURE DÉCISIONNELLE DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE TOUS SIGNALEMENTS DE SITUATIONS DE MALTRAITANCE ENVERS UN RÉSIDENT**



<sup>1</sup>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/2007/07-723-02.pdf>

## **12. 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 aînées*, en ligne p. 117-121 » : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

## **13. 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 récidives 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.

### **13.1. PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉS**

- Les établissements privés n'ont pas d'intervenants désignés du PIC au sein de leur établissement. Ils peuvent se référer à un intervenant désigné du PIC par le biais de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés.
- « Les processus d'intervention concertés impliquent des intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux signataires dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et qui interviennent auprès des personnes aînées et toute personne 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).
- Dans un premier temps, le 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 ».
- Le PIC doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services du réseau de la santé et des services sociaux qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'une telle personne est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par un CISSS, un corps de police, le curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et l'Autorité des marchés financiers (AMF). Pour ce faire, il faut contacter la LAMAA qui va référer à l'intervenant désigné.

Information concernant le processus d'interventions concertées, consulter le coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de la région (région 13-Laval et région 06-Montréal).

## **SANCTIONS**

Des sanctions administratives, disciplinaires et pénales peuvent s'appliquer dans différentes situations.

### **Sanctions administratives et disciplinaires**

Pour des employés (incluant des stagiaires) des mesures disciplinaires appropriées sont des avertissements, une lettre au dossier, une suspension ou un congédiement. Pour des gestionnaires des mesures disciplinaires appropriées sont le congédiement, le non-réengagement, la résiliation d'engagement, la suspension sans solde ou la rétrogradation. Un bénévole peut se voir résilier son contrat.

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.

Des sanctions peuvent être imposées à l'établissement, par exemple, la nomination d'observateurs, des enquêtes, l'exigence de soumettre un plan d'action, l'administration provisoire de l'établissement, la suspension ou la révocation d'un permis.

## **Sanctions pénales**

### **Voici les situations où des sanctions pénales pourraient être appliquées :**

- Quiconque manque à son obligation de signaler sans délai un cas de maltraitance commet une infraction.<sup>12</sup>
- Commet une infraction, quiconque commet un acte de maltraitance envers une personne en centre d'hébergement et de soins de longue durée, sur ces lieux ou en déplacement. Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement<sup>13</sup>.
- Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la présente loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction<sup>14</sup>.
- Commet une infraction, quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur<sup>15</sup>.

Vous pouvez joindre les responsables par téléphone, transmettre un formulaire par courriel ou par la poste ou faire une déclaration en ligne.

Pour joindre les responsables ou envoyer une demande par la poste?

**Tél. : 1 877 416-8222**

**Courriel : [maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca](mailto:maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca)**

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

Consultez [Quebec.ca](http://Quebec.ca) pour plus d'informations sur les demandes de sanctions pénales.

## **14. 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 ».<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

<sup>13</sup> Article 21.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

<sup>14</sup> Article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

<sup>15</sup> Article 22.8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

<sup>16</sup> (p.6) Bourque, D. (2010). Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés. Québec : PUQ.

## 14.1. DOMAINES D'EXPERTISES

### ➤ **Médical/fonctionnel**

Connaissance 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 proximité, 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 aînées - 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](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)

## 15. PROMOTION ET DIFFUSION

- « LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DOIT INFORMER LES PERSONNES ŒUVRANT 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 CPQS ». (Article 6)
- Afficher la politique à la vue des résidents, du public et des intervenants du RSSS de son territoire.

## 16. 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 CPQS, 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 liées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures, les pratiques et par conséquent, les soins et services offerts aux résidents.

## **17. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **Responsabilités générales**

Plusieurs personnes ont un rôle important à jouer en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées 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 auprès du CPQS.

**Tableau synthèse des responsabilités spécifiques**

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Directeur général</b></p> <p><b>Personne responsable de la mise en œuvre de la politique</b></p> | <p>En consultation et/ou collaboration avec les directions concernées par la <i>Loi visant à lutter contre la maltraitance</i>, le CPQS des représentants de prestataires de services de santé et de services sociaux :</p> <p><b>DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE</b></p> <p>Mise à jour de la présente politique de CHSLD Age3 afin de prévenir et contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.</p> <p><b>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Développer et appliquer un plan de sensibilisation/ formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour CHSLD Age3.</li> </ul> <p><b>DÉCLARATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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.</li> <li>○ Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants.</li> </ul> <p><b>DIFFUSION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Développer un plan de diffusion.</li> <li>○ 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.</li> <li>○ Partager des outils de diffusion avec les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en ligne sur le web de CHSLD Age3.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>APPROUVÉE PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE</b></p> <p>16 septembre 2024</p> <p><b>SOUSSION AU MSSS</b></p> <p>Date de l'envoi au MSSS de la dernière mise à jour de la politique : 16 août 2024.</p> <p><b>MISE À JOUR SUR LE SITE WEB DE CHSLD AGE3</b></p> <p>La dernière mise à jour est mise sur le site web de CHSLD Age3 dans un délai de 30 jours après l'envoi au MSSS.</p> <p><b>RÉVISION DE LA POLITIQUE</b></p> <p>La politique de CHSLD Age3 est révisée à chaque cinq (5) ans ou à la demande de MSSS.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Directeur des<br/>ressources humaines</b></p>                             | <p><b>INTERVENTIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Participer à l'identification et l'application des recommandations et/ou sanctions.</li> </ul> <p><b>SENSIBILISATION ET FORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'assurer que toute personne en contact avec les résidents ait été sensibilisée à la maltraitance.</li> <li>○ 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.</li> </ul> <p><b>DIFFUSION DE LA POLITIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 auprès du CPQS.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Directeur des soins<br/>infirmiers et services<br/>professionnels</b></p> | <p><b>DIFFUSION DE LA POLITIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 auprès du CPQS.</li> </ul> <p><b>GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans sa direction.</li> <li>○ Assurer que tous les éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés.</li> <li>○ 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.</li> <li>○ Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.</li> </ul> <p><b>IDENTIFICATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier et appliquer des stratégies pour favoriser les repérages, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance.</li> <li>○ Préciser les stratégies de documentation et de saisie de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un résident.</li> </ul> <p><b>DÉCLARATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favoriser la déclaration en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent.</li> <li>○ Informer des procédures de signalement.</li> </ul> <p><b>VÉRIFICATION DES FAITS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement.</li> </ul> <p><b>ACTIONS ET SUIVIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés soient effectués.</li> </ul> |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bénévoles, stagiaires, visiteurs</b>                     | <p><b>IDENTIFICATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.</li> </ul> <p><b>DÉCLARATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déclarer toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par CHSLD Age3.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Prestataires de soins et de services</b>                 | <p><b>Le prestataire de soins et services doit signaler directement et sans délai toute situation de maltraitance (présumée ou confirmée) au CPQS.</b></p> <p><b>IDENTIFICATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par CHSLD Age3.</li> </ul> <p><b>VÉRIFICATION DES FAITS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> <p><b>ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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 impliquées dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible.</li> <li>Documenter l'évaluation à partir des procédures établies.</li> </ul> <p><b>ACTION ET SUIVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan.</li> <li>Avoir recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis.</li> </ul> |
| <b>Médecin examinateur</b>                                  | <p><b>VÉRIFICATION DES FAITS (plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes</b> | <p><b>DÉCLARATION (plainte par un résident)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assister le résident dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès de CHSLD Age3.</li> <li>Informer le résident sur le fonctionnement du régime de plaintes.</li> <li>Aider à clarifier l'objet de la plainte, la rédiger au besoin, l'assister et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours.</li> <li>Faciliter la conciliation avec toute instance concernée.</li> <li>Contribuer à la satisfaction du résident ainsi qu'au respect de ses droits.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CPQS</b>                    | <p><b>DÉCLARATION</b></p> <p><b>Le CPQS peut recevoir et traiter des plaintes.</b></p> <p>Traiter, de la même façon qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements reçus par rapport aux situations de maltraitances.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyser la recevabilité.</li> <li>○ Prioriser les signalements selon la gravité.</li> <li>○ Examen du signalement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examiner le signalement et appliquer la procédure selon qui est l'auteur de la maltraitance.</li> <li>○ Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements.</li> </ul> </li> <li>○ Orientation du signalement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des changements.</li> <li>○ Orienter vers le médecin examinateur les signalements concernant les actions ou manque d'action d'un médecin.</li> <li>○ Conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée.</li> </ul> </li> <li>○ Effectuer la saisie des données dans SIGPAQS.</li> <li>○ Effectuer la reddition de compte.</li> </ul> |
| <b>Comités des usagers</b>     | <p><b>DÉCLARATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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.</li> </ul> <p><b>PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les comités peuvent contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de CHSLD Age3 auprès des résidents.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Représentants syndicaux</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est soupçonné de maltraitance.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## **18. L'UTILISATION DE MÉCANISMES DE SURVEILLANCE PAR UN USAGER HÉBERGÉ – VOIR ANNEXE 1**

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

**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 envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité – 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, Édition du 15 juin 2018.
- En lien avec Agrément Canada – Expérience de soins des résidents
  - 6.2.11 L’équipe fournit aux résidents, aux familles ou aux proches aidants des renseignements sur leurs droits et leurs responsabilités, et s’assure qu’ils comprennent les informations qui leur sont fournies.
  - 6.2.12 L’équipe suit la procédure de l’organisme pour traiter les plaintes relatives aux droits des résidents.
- Gouvernance et leadership
  - 1.2.19 L’organisme établit un dialogue avec les résidents, familles ou proches aidants afin d’élaborer et mettre en œuvre une stratégie visant à prévenir le mauvais traitement des résidents.

Approuvé par : Daniel Leclair Titre : PDG Date : 16 septembre 2024

## ANNEXE 1



**Édition**

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

Le présent document peut être consulté et commandé en ligne à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-91031-2 (version PDF)

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

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

© Gouvernement du Québec, 2022



## INTRODUCTION

Les technologies, notamment les caméras vidéo, les tablettes électroniques et les téléphones intelligents, sont de plus en plus accessibles et utilisés par toutes les tranches d'âge de la population, y compris les aînés et leurs proches, et ce, dans tous les milieux, dont les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Or, dans les CHSLD, le recours aux caméras et autres moyens technologiques à des fins de surveillance, dissimulés ou non, suscite des questionnements quant à leur utilisation.

C'est pourquoi le gouvernement du Québec a adopté le Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD (ci-après le « règlement »). Le règlement encadre un des différents moyens destinés à lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, en cohérence avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité<sup>1</sup>.

Le règlement s'applique autant aux établissements publics, privés conventionnés et privés non conventionnés qui exploitent un CHSLD.

Le présent document s'adresse aux résidents<sup>2</sup>, à leur représentant, aux proches, aux bénévoles et à toute personne travaillant au sein d'une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD. Il vise à accompagner les personnes concernées quant à la mise en œuvre du règlement. Il apportera également des précisions supplémentaires pour éviter des interprétations différenciées d'un milieu à l'autre.

<sup>1</sup> (RLRQ, chapitre L-6.3); Le règlement est adopté en vertu du paragraphe 30 de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS »), libellé ainsi : « Le gouvernement peut par règlement : [...] 30° déterminer les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance, tels des caméras ou tout autre moyen technologique, dans les installations maintenues par un établissement, dans les ressources intermédiaires ou les ressources de type familial, dans les résidences privées pour aînés ou dans tout autre lieu en lien avec la prestation de services de santé et de services sociaux qu'il détermine. Un règlement prévu au paragraphe 30° qui édicte des mesures principalement applicables aux aînés est pris sur recommandation conjointe du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre responsable des Aînés. »

<sup>2</sup> La notion de résident réfère à un usager au sens de la LSSSS, hébergé au sein d'une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD.



## 1. MISONNS SUR LES LIENS DE CONFIANCE

Parce qu'un CHSLD est un milieu de vie de qualité, il est essentiel que l'établissement offre, de façon continue, des soins et services adaptés aux résidents. Il doit miser notamment sur le développement et l'application d'approches où un lien de confiance et de collaboration est établi entre le résident, ses proches, les intervenants ainsi que la direction du CHSLD, et ce, afin de répondre aux besoins de la personne hébergée. La reconnaissance par l'établissement que le résident et ses proches ont un double statut de résident et de partenaire est donc incontournable.

De plus, afin de favoriser ce lien de confiance, l'établissement doit faire en sorte que la personne hébergée et ses proches puissent échanger en tout temps avec tout membre de l'équipe soignante, tel que l'intervenant accompagnateur<sup>3</sup> qui leur a été désigné, l'infirmière ou le chef d'unité. La relation de l'intervenant accompagnateur avec le résident et ses proches revêt un caractère particulier. En effet, cette relation de grande proximité qui doit se développer entre ces derniers est essentielle quand vient le temps de prendre une décision qui concerne le respect des besoins, des valeurs et des croyances de la personne hébergée et de sa famille<sup>4</sup>.

### 1.1 MÉCANISMES D'ASSURANCE QUALITÉ

De plus, la législation, la réglementation et les politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux ont permis de bonifier et de mettre sur pied un ensemble de mécanismes d'assurance qualité. L'établissement doit adhérer à ceux-ci.

À titre d'exemple :

- Les comités des usagers et de résidents renseignent les usagers sur leurs droits et leurs obligations, font la promotion de l'amélioration de la qualité des conditions de vie de ces derniers et évaluent le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement. Ils défendent également les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente<sup>5</sup>;
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il peut aussi intervenir de sa propre initiative lorsque des faits préoccupants sont portés à sa connaissance;
- Le Protecteur des usagers<sup>6</sup> est responsable du respect des usagers ainsi que de leurs droits reconnus en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après LSSSS). Il examine les plaintes formulées par des usagers<sup>7</sup>;
- Le comité de vigilance et de la qualité assure, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur des usagers;

3 Le rôle d'intervenant accompagnateur est assumé par un préposé aux bénéficiaires.

4 Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*, p. 13.

5 Voir les articles 209 et suivants de la LSSSS.

6 Le Protecteur des usagers est le Protecteur du citoyen lorsqu'il agit dans le cadre de ses fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, chapitre P-31.1).

7 Voir la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, chapitre P-31.1).



- Les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD sont destinées à s'assurer que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement physique de qualité.

Malgré la nécessité pour l'établissement de favoriser le lien de confiance avec le résident et ses proches et la possibilité de recourir à des mécanismes d'assurance qualité, il est possible qu'un résident ou son représentant envisage d'installer un mécanisme de surveillance dans sa chambre ou son espace de vie privée.

Rappelons que la décision finale revient au résident, ou à son représentant le cas échéant. Le règlement établit des modalités quant à l'installation et à l'utilisation de mécanismes de surveillance. Toutefois, il importe de rappeler que les motifs et les conditions qui sous-tendent la décision de recourir à un tel mécanisme doivent être conformes au droit applicable (par exemple, les obligations prévues aux chartes en matière de droits et de libertés de la personne et au Code civil du Québec). Il revient à l'usager ou à son représentant d'évaluer ces motifs et conditions.

## **2. PRINCIPES QUI SOUS-TENDENT LE RÈGLEMENT**

Les principes suivants ont guidé l'élaboration du présent règlement :

- Le besoin des familles de veiller au bien-être, à la qualité de vie et à la sécurité de leurs proches hébergés dans un CHSLD doit être reconnu;
- L'établissement doit veiller au respect des droits fondamentaux des résidents garantis par les chartes et les lois relatives aux droits et libertés de la personne, tels que le droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne, le droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation et le droit à la vie privée;
- L'établissement doit prodiguer des soins et services de qualité et sécuritaires aux résidents en fonction de l'évaluation des besoins effectuée;
- L'établissement doit procurer à toute personne qui travaille des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique, conformément à la loi;
- L'établissement doit mettre en place les conditions favorisant le développement et l'application d'approches où le lien de confiance et de collaboration est établi entre le résident, ses proches, les intervenants ainsi que la direction du CHSLD;
- L'installation et l'utilisation d'un mécanisme de surveillance dans la chambre ou l'espace de vie privée d'un résident doit reposer sur le consentement volontaire et valide du résident ou de son représentant, le cas échéant, lorsque ce dernier est autorisé par la loi à consentir pour le résident. Même dans ce dernier cas, la personne hébergée devrait être partie prenante de la décision;
- L'établissement doit s'assurer de mettre en place les mécanismes d'assurance qualité et d'en faire la promotion afin que le résident ou son représentant ou ses proches soient informés de l'ensemble des moyens mis à leur disposition.

### 3. CHAMP D'APPLICATION DU RÈGLEMENT

Le règlement s'applique à l'installation et à l'utilisation de mécanismes de surveillance, dissimulés ou non, par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD au sens de l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou son représentant<sup>a</sup> visé à l'article 12 de cette loi.

Notamment, le règlement n'encadre pas le recours à des moyens technologiques à des fins de communication. Il ne vise pas non plus l'utilisation de mécanismes à des fins de surveillance par l'établissement.

### 4. QU'EST-CE QU'UN MÉCANISME DE SURVEILLANCE?

Tout mécanisme, dispositif ou moyen technologique permettant de capter des images ou des sons et utilisé à des fins de surveillance, par exemple, une caméra de surveillance, une tablette électronique ou un téléphone intelligent.

### 5. PRÉCISIONS SUR LES RÈGLES RELATIVES À L'INSTALLATION ET À L'UTILISATION DE MÉCANISMES DE SURVEILLANCE

L'application des articles 3 à 11 du règlement est sous la responsabilité de la personne qui installe ou utilise le mécanisme de surveillance, soit le résident en CHSLD ou son représentant.

Les personnes qui ne se conforment pas à ces dispositions s'exposent à des poursuites, notamment en vertu de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne et du Code civil du Québec.

**Article 3** L'installation d'un mécanisme de surveillance doit être faite par l'usager ou son représentant, le cas échéant.

Lorsque le mécanisme est installé par le représentant, ce dernier doit obtenir le consentement de l'usager, sauf si un tel consentement est impossible à obtenir.

Précisions quant au rôle de représentant :

Dans le cadre de l'application du présent règlement, le représentant est le représentant au sens de l'article 12 de la LSSSS. L'exercice des rôles et responsabilités du représentant doit se faire en conformité avec les règles applicables à ce représentant en vertu de la LSSSS.

Ainsi, l'article 12 de la LSSSS prévoit que les droits reconnus à toute personne dans cette loi peuvent être exercés par un représentant. Sont présumées être des représentants les personnes suivantes :

- le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager;
- le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte;

<sup>a</sup> Personne autorisée par la LSSSS à agir au nom de l'usager et dans les limites prévues par la loi. Il est entendu que le représentant légal ne peut agir au nom de l'usager dans le cadre de l'application du présent règlement que lorsque la loi l'autorise à agir ainsi et dans les limites prévues par celle-ci.



- la personne autorisée par un mandat donné par l'usager majeur inapte antérieurement à son inaptitude;
- la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte<sup>9</sup>.

Dans le cas où des parties revendiquent le rôle de représentant et n'ont pas la même opinion concernant l'installation d'un mécanisme de surveillance, elles sont appelées à convenir d'une décision commune qui prend en compte l'intérêt premier du résident. Dans cette situation, la personne désignée en vertu de l'article 23 du présent règlement ne pourra agir à titre de médiateur.

Précisions quant au consentement :

Le consentement accordé doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques, soit l'installation et l'utilisation d'un mécanisme de surveillance. Il pourrait être opportun de limiter ce consentement dans le temps et de le consigner par écrit afin d'en faciliter la démonstration.

Un consentement est impossible à obtenir lorsque le résident n'est pas en mesure de fournir un consentement qui répond à ces critères, notamment en raison de sa condition. Il revient au représentant de juger de la possibilité d'obtenir un tel consentement et de démontrer, le cas échéant, qu'un consentement ne pouvait être valablement obtenu du résident.

---

**Article 4** L'installation d'un mécanisme de surveillance n'est permise qu'aux fins d'assurer la sécurité de l'usager ou celle de ses biens ou de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts, notamment afin de repérer un cas de maltraitance envers l'usager.

---

Afin d'avoir une définition commune, nous entendons par 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<sup>10</sup>.

Pour connaître la terminologie associée aux formes et types de maltraitance, voir l'annexe 1.

---

**Article 5** L'utilisation d'un mécanisme de surveillance par un représentant de l'usager ne doit pas s'effectuer en continu, sauf dans les cas où les fins recherchées par l'installation du mécanisme le justifient.

---

On considère qu'une surveillance est en continu lorsqu'elle ne se limite pas à des moments déterminés (soins d'hygiène, visites, etc.), mais qu'elle s'effectue sans interruption.

Dans quel cas les fins recherchées par l'installation d'un mécanisme de surveillance justifient-elles l'utilisation de ce mécanisme de façon non interrompue?

Lorsque le représentant cherche à assurer la sécurité de l'usager ou celle de ses biens ou de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts, notamment afin de repérer un cas de maltraitance envers l'usager.

Par ailleurs, rappelons que le représentant peut échanger en tout temps avec tout membre de l'équipe soignante.

---

<sup>9</sup> LSSSS, article 12.

<sup>10</sup> Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 2, paragraphe 3.

**Article 6** L'enregistrement visuel ou sonore effectué à partir d'un mécanisme de surveillance ne doit être réalisé que si cet enregistrement est nécessaire aux fins prévues à l'article 4.

L'enregistrement visuel ou sonore doit se justifier dans le cadre des circonstances qui soutiennent la décision de recourir à un mécanisme de surveillance. Il revient au résident ou à son représentant, le cas échéant, de démontrer que les circonstances justifient le recours à un mécanisme de surveillance.

**Article 7** Lorsqu'un mécanisme de surveillance est installé dans une chambre où sont hébergés plusieurs usagers, l'usager qui l'installe ou son représentant, le cas échéant, doit obtenir le consentement des autres usagers hébergés dans cette chambre, ou leurs représentants, avant de procéder à son installation, sauf dans les cas où les fins recherchées par l'installation du mécanisme justifient de ne pas obtenir un tel consentement.

Le mécanisme de surveillance ne doit pas être installé et utilisé en vue de capter des images ou des sons des autres usagers hébergés dans cette chambre.

Dans une chambre où sont hébergés plusieurs usagers (chambre double ou chambre multiple), l'usager ou son représentant, le cas échéant, qui installe un mécanisme de surveillance doit obtenir le consentement des autres usagers hébergés dans cette chambre, ou de leur représentant.

Ainsi, le consentement accordé doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques, soit l'installation et l'utilisation d'un mécanisme de surveillance. Il pourrait être opportun de limiter ce consentement dans le temps et de le consigner par écrit afin d'en faciliter la démonstration.

Dans quel cas les fins recherchées par l'installation du mécanisme justifient-elles de ne pas obtenir le consentement des autres résidents hébergés dans cette chambre ou de leur représentant?

Lorsque le résident cochambreur est visé par l'installation et l'utilisation d'un mécanisme de surveillance.

**Article 8** Un mécanisme de surveillance ne doit pas être installé et utilisé en vue de capter des images ou des sons provenant de l'extérieur de la chambre de l'usager où un mécanisme est installé.

Un mécanisme de surveillance ne doit pas non plus permettre de capter des images provenant d'une salle de bains, sauf dans les cas où les fins recherchées par l'installation du mécanisme le justifient.

Le mécanisme de surveillance ne doit pas être dirigé hors de la chambre ou de l'espace de vie privée de la personne hébergée (ex. : corridor, poste de garde, salle à manger commune, salle de bains située dans un corridor).

Dans quel cas un mécanisme de surveillance peut-il capter des images provenant de la salle de bains?

Aux fins d'assurer la sécurité de l'usager ou celle de ses biens ou de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts, notamment afin de repérer un cas de maltraitance envers l'usager.

Étant donné que les salles de bains sont parfois communes et partagées par plusieurs résidents, l'usager ou son représentant, le cas échéant, qui installe un mécanisme de surveillance doit obtenir le consentement des autres utilisateurs de cette salle de bains, et ce, en conformité avec l'article 7 du présent règlement.



**Article 9** L'installation ou l'utilisation d'un mécanisme de surveillance ne doit pas nécessiter de modifications aux biens appartenant à l'établissement, sauf avec le consentement de ce dernier.

- L'endroit et la façon dont est installé le mécanisme de surveillance doivent respecter l'approche du milieu de vie<sup>11</sup> et, le cas échéant, toute politique, directive ou règle de l'établissement qui porte sur l'aménagement des chambres en CHSLD.
- L'établissement peut utiliser les recours habituels en cas de bris d'équipement ou de matériel, comme l'indique, le cas échéant, la politique, la directive ou la règle de l'établissement qui porte sur l'aménagement des chambres en CHSLD ou encore selon les étapes suivantes : rencontrer le résident ou le représentant, procéder par écrit, envoyer une mise en demeure ou, ultimement, évaluer la possibilité d'intenter des recours juridiques.

**Article 10** L'installation ou l'utilisation de mécanismes de surveillance ne doit pas entraîner de coûts pour l'établissement, sauf avec le consentement de ce dernier.

L'installation et l'utilisation de mécanismes de surveillance sont aux frais de la personne qui décide d'en installer, soit le résident ou son représentant, le cas échéant, sauf exception avec l'accord de l'établissement.

**Article 11** Le mécanisme de surveillance doit être retiré lorsque son utilisation n'est plus nécessaire aux fins recherchées par l'installation de ce mécanisme.

La nécessité de l'utilisation d'un mécanisme de surveillance doit faire l'objet d'une réévaluation par l'usager ou son représentant, le cas échéant, au moins tous les six mois. L'usager ou son représentant, le cas échéant, doit alors évaluer si les motifs ayant justifié l'installation du mécanisme sont toujours valables, si les objectifs poursuivis par l'installation ont été atteints et si les modalités d'utilisation du mécanisme sont respectées.

Il revient à l'usager ou à son représentant, le cas échéant, de démontrer la nécessité de poursuivre l'utilisation d'un tel mécanisme au-delà de six mois.

11 Pour assurer un milieu de vie de qualité en CHSLD, il est essentiel que les établissements mènent une réflexion et agissent au quotidien pour améliorer, de façon continue et adaptée, les soins et services qu'ils offrent aux résidents. Il est important de privilégier une approche où la personne et ses proches font partie intégrante du processus de décision. Il faut également prioriser une philosophie d'intervention mettant l'accent sur les caractéristiques et les besoins de la personne hébergée ainsi que sur un environnement physique approprié.

Cette approche fait aussi référence à l'expérience de soins et de services que la personne hébergée vit, au soutien et à l'intégration des familles et des proches, au travail en équipe interdisciplinaire et à une organisation flexible du travail. En somme, elle comprend à la fois la notion d'un milieu de vie chaleureux qui s'apparente au milieu familial et la notion de soins de santé et d'assistance de qualité, professionnels, évolutifs et réalisés selon les meilleures pratiques (référence : Guide de soutien à l'intention des établissements dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD 2015-2018, 2016, p.1).

Par ailleurs, afin d'arrimer l'approche privilégiée à la réalité des personnes vivant en CHSLD, l'environnement physique doit tendre à reproduire, dans la mesure du possible, un lieu résidentiel qui soit le plus normalisant possible, qui facilite l'appropriation par le résident de son milieu de vie et la personnalisation de son espace.

Par *normalisant*, nous entendons ici « qui adopte une grandeur, un rythme et un mode de vie qui se rapprochent le plus de ceux que la personne hébergée aurait si elle vivait toujours à domicile. Les lieux sont accueillants et chaleureux, familiaux et personnalisés » (référence : *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, Orientations ministérielles, 2003, p. 21).

L'établissement n'est pas responsable ou imputable de l'évaluation et de la réévaluation de la nécessité de l'utilisation d'un mécanisme de surveillance. Toutefois, la personne chargée de fournir le soutien nécessaire pourrait, à la demande du résident ou de son représentant, les accompagner dans leur démarche de réévaluation.

## **6. PRÉCISIONS SUR LES RÈGLES RELATIVES À L'UTILISATION ET À LA CONSERVATION DES IMAGES ET DES ENREGISTREMENTS**

L'application des articles 12 à 20 du règlement est sous la responsabilité de la personne qui installe ou utilise le mécanisme de surveillance, soit le résident en CHSLD ou son représentant.

La captation et l'utilisation des images et des enregistrements à des fins autres que celles visées à l'article 4 du règlement ou leur retransmission à des personnes sans l'autorisation du résident ou de son représentant sont interdites. Les personnes qui ne se conforment pas à cette règle s'exposent à des poursuites, notamment en vertu de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne et du Code civil du Québec.

---

**Article 12** L'usager ou son représentant, le cas échéant, est responsable d'assurer la confidentialité et la sécurité des images captées à partir d'un mécanisme de surveillance ainsi que des enregistrements réalisés à partir d'un tel mécanisme.

---

L'usager, ou son représentant, qui installe un mécanisme de surveillance et qui réalise des enregistrements, tant sonores que visuels, assume la responsabilité de garantir la confidentialité et la sécurité de ces enregistrements. Il revient donc à ce dernier de prendre les mesures appropriées afin d'assurer cette confidentialité et cette sécurité. Il lui revient également de s'assurer que ces enregistrements sont conservés et utilisés en conformité avec les règles établies au présent règlement ainsi qu'en conformité avec les lois et règlements qui trouvent application en l'espèce.

---

**Article 13** L'utilisation des images captées à partir d'un mécanisme de surveillance ainsi que celle des enregistrements réalisés à partir d'un tel mécanisme est limitée à ce qui est nécessaire aux fins prévues à l'article 4.

---

Les images captées ainsi que les enregistrements ne devraient pas être utilisés pour une diffusion publique (Internet, réseaux sociaux, médias), et ce, afin de respecter le droit à la vie privée des personnes concernées.



**Article 14** 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.

Les restrictions prévues au premier alinéa ne s'appliquent pas lorsque les enregistrements sont communiqués aux personnes ou organismes suivants :

- 1° à l'établissement qui héberge l'utilisateur, au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de cet établissement ou au Protecteur des usagers;
- 2° à un organisme qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, si les enregistrements sont nécessaires aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;
- 3° à toute autre 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 d'une personne.

Un organisme chargé de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois s'entend d'un organisme qui se voit confier une telle responsabilité en vertu d'une loi applicable au Québec. Il peut s'agir, par exemple, d'un corps de police constitué en vertu de la Loi sur la police (chapitre P-13.1).

**Article 15** Les enregistrements ne doivent être conservés que si cette conservation est nécessaire à l'atteinte des fins recherchées par l'installation du mécanisme.

La nécessité de la conservation doit être réévaluée par l'utilisateur ou son représentant, le cas échéant, au moins tous les six mois. L'utilisateur ou son représentant, le cas échéant, doit alors évaluer si les motifs ayant justifié la conservation des enregistrements sont toujours valables et si les objectifs poursuivis par cette conservation ont été atteints.

Aucune précision à apporter sur cet article.

**Article 16** La destruction d'un enregistrement doit être effectuée par l'utilisateur ou son représentant, le cas échéant, ou à leur demande.

Cet article précise que la destruction des enregistrements relève de la responsabilité de l'utilisateur ou de son représentant. Ainsi, une telle destruction peut être réalisée par un tiers, mais elle doit être faite en conformité avec les règles applicables du règlement, notamment l'article 19 du présent règlement. Le recours à un tiers devrait être limité et ce dernier devrait être une personne habilitée à procéder à une telle destruction.

**Article 17** La destruction d'un enregistrement réalisé à partir d'un mécanisme de surveillance doit être effectuée à l'aide de moyens sûrs et définitifs qui assurent le caractère confidentiel des renseignements contenus à l'enregistrement.

Une telle destruction doit être faite en conformité avec les règles applicables du règlement, notamment l'article 18 du présent règlement.

**Article 18** La méthode de destruction utilisée doit tenir compte du support utilisé pour l'enregistrement ainsi que du caractère confidentiel des enregistrements.

Lorsque l'enregistrement est effectué sur un support numérique réutilisable tel qu'une carte mémoire ou un disque dur d'ordinateur, la destruction peut notamment s'effectuer par formatage, réécriture ou déchiquetage numérique.

Lorsque l'enregistrement est effectué sur un support numérique non réutilisable tel qu'un disque compact, la destruction peut notamment s'effectuer par une destruction physique du support.

Cet article précise certaines modalités relatives à la destruction des enregistrements, mais cette destruction doit se faire en conformité avec les objectifs prévus à l'article 17 du règlement.

**Article 19** Lorsque la destruction est réalisée par un tiers, ce dernier doit être informé du caractère confidentiel des enregistrements ainsi que du fait que cet enregistrement a été effectué dans le cadre du présent règlement.

Le tiers qui réalise la destruction doit être informé du caractère confidentiel des enregistrements et des modalités de destruction prévues au présent règlement.

**Article 20** Le présent chapitre s'applique à toute copie, transcription ou reproduction, totale ou partielle, d'un enregistrement réalisé à partir d'un mécanisme de surveillance.

Aucune précision à apporter sur cet article.

## 7. LES OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS

Il est important de rappeler que le ministre de la Santé et des Services sociaux demeure responsable de l'application du règlement étant donné qu'il est responsable de la loi habilitante à ce règlement, soit la LSSSS.

Les articles 21 à 23 du règlement imposent des obligations particulières aux établissements visés par le règlement.

---

**Article 21** Au moment de l'admission d'un usager, un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée doit informer cet usager ou son représentant, le cas échéant, des règles applicables à l'installation et à l'utilisation de mécanismes de surveillance et lui offrir le soutien nécessaire pour qu'il puisse s'y conformer.

---

Actions recommandées :

- Rendre disponible le dépliant *Utilisation par les résidents de mécanismes de surveillance en CHSLD*;
  - Inclure le dépliant dans les pochettes d'accueil à l'intention des résidents;
  - Fournir les coordonnées de la personne chargée de fournir le soutien nécessaire au résident ou à son représentant, le cas échéant, afin qu'il puisse se conformer au présent règlement (article 23).
- 

**Article 22** Tout établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée doit indiquer adéquatement la possibilité que des mécanismes de surveillance soient installés dans les installations où est exercé un tel centre.

Ces indications doivent être installées de manière à être visibles par toute personne qui pénètre dans l'installation.

Ces indications ne doivent pas permettre d'identifier l'endroit où est installé un mécanisme de surveillance.

---

Actions recommandées :

- Installer les signalétiques, fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux, indiquant la possibilité que des mécanismes de surveillance soient installés;
- S'assurer que les signalétiques soient visibles par le plus grand nombre de personnes possible fréquentant le CHSLD, par exemple : entrées principale et secondaires, poste d'accueil, ascenseurs, etc.



**Article 23** Un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée doit désigner une personne chargée de fournir le soutien nécessaire à l'usager ou à son représentant, le cas échéant, afin de lui permettre de se conformer au présent règlement.

Actions recommandées :

- Selon les particularités de l'établissement, le président-directeur général (PDG) s'assure que l'établissement désigne au moins une personne chargée de fournir le soutien nécessaire au résident ou à son représentant, le cas échéant, afin que celui-ci puisse se conformer au présent règlement;
- La personne désignée doit bien connaître le règlement, soit :
  - le champ d'application,
  - les règles relatives à l'installation et à l'utilisation de mécanismes de surveillance,
  - les règles relatives à l'utilisation et à la conservation des images et des enregistrements,
  - les obligations des établissements;
- Les coordonnées de la personne désignée doivent être connues par les résidents;
- La personne désignée devra être disponible pour remplir son mandat;
- La personne désignée accompagne le résident ou son représentant, le cas échéant, pour assurer une meilleure compréhension du règlement, de ses modalités d'application et des alternatives possibles à l'installation de mécanismes de surveillance (rappelons que la personne hébergée et ses proches peuvent échanger en tout temps avec tout membre de l'équipe soignante, tel que l'intervenant accompagnateur qui leur a été désigné, l'infirmière ou le chef d'unité, afin de favoriser un lien de confiance);
- La personne désignée invite les résidents, leurs représentants, les proches, les bénévoles et toute personne travaillant au sein d'une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD à se référer au présent *Guide de mise en œuvre*;
- La personne désignée accompagne le résident ou son représentant, à leur demande, lorsque ceux-ci évaluent ou réévaluent la possibilité d'installer un mécanisme de surveillance et leur fait part des alternatives possibles;
- Si des dispositions du règlement ne sont pas respectées, la personne désignée pourrait exiger le retrait du mécanisme de surveillance une fois que les procédures favorisant la collaboration entre les parties seront réalisées. Ces procédures consistent habituellement à réaliser une gradation dans les interventions :
  - une rencontre,
  - un écrit.

Le mécanisme de surveillance pourrait être réintroduit si le résident ou son représentant se conforme au règlement.



## **8. QUE FAIRE SI VOUS CONSTATEZ UNE SITUATION DE MALTRAITANCE DANS UN CHSLD?**

Que l'on soit un employé, un bénévole, un résident ou un proche d'une personne hébergée, tous peuvent repérer des indices de maltraitance qui pourront être validés par la suite. Dans certains cas, ces indices deviendront des indicateurs de maltraitance et exigeront que des actions soient mises en place pour la contrer.

À ce sujet, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité précise, à l'article 21, que :

« Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai le cas pour les personnes 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; [...]. »

Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux Plaintes et à la qualité des services d'un établissement si cette personne y reçoit des services.

En cas de doute devant une situation potentielle de maltraitance, vous pouvez en tout temps parler avec tout membre de l'équipe soignante, tel que l'intervenant accompagnateur, l'infirmière ou le chef d'unité.

Vous pouvez aussi contacter la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA) au 1 888 489-2287. La LAAA est une ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes aînées.

Toujours selon la loi, chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux doit se doter d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité et nommer une personne responsable de sa mise en œuvre.

## CONCLUSION

Étant donné les enjeux, notamment en matière de protection de la vie privée, qu'entraînent l'installation et l'utilisation dans les chambres ou espaces de vie privée de mécanismes de surveillance, dissimulés ou non, les personnes qui choisissent cette option doivent être conscientes des impacts majeurs que cette décision peut avoir sur le résident et les autres personnes concernées (autres résidents et leurs familles, employés, bénévoles, etc.). Cette décision doit être prise après mûre réflexion et dans le respect des règles applicables, notamment en matière de droits et libertés de la personne.

Par ailleurs, nous ne saurions assez rappeler l'importance d'une communication entre le résident, son représentant et tout membre de l'équipe soignante, et ce, afin de voir les alternatives possibles à l'installation et à l'utilisation d'un mécanisme de surveillance.

Dans ce contexte, rappelons que la décision finale revient au résident ou à son représentant, le cas échéant, le règlement étant destiné à offrir des balises quant à l'installation et à l'utilisation de mécanismes de surveillance en CHSLD.

## ANNEXES

**Annexe 1 :** Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées

**Annexe 2 :** Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée

