

POLITIQUE

Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Septembre 2023



CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

**UNIR NOS FORCES
VERS L'EXCELLENCE
POUR LE BIEN-ÊTRE
DES GENS D'ICI**

HUMANISME

ENGAGEMENT

TRANSPARENCE

COLLABORATION

Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	
Destinataires : Tous les employés, médecins, bénévoles	
Direction responsable de l'application :	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
Recommandée par la direction	31 mai 2023
Recommandée par le comité de coordination clinique opérationnel	12 juillet 2023
Recommandée par le comité de direction	13 septembre 2023
Adoptée par le conseil d'administration	7 décembre 2023
Date de soumission au MSSS	19 septembre 2023/15 octobre 2023/24 novembre 2023/9 janvier 2024
Date d'entrée en vigueur	7 décembre 2023
Historique des révisions	Modifiée le xx-mois-xx par DQEPE, CPOS, DSM, DRHCAJ Prochaine révision en septembre 2027 par DQEPE, CPOS, DSM, DRHCAJ
Mots-clés	Maltraitance, vulnérable, aînés,
Ce document est accessible :	
<input checked="" type="checkbox"/> Intranet <input checked="" type="checkbox"/> Site Internet - www.cisss-at.gouv.qc.ca <input checked="" type="checkbox"/> Autre, préciser : Partenaires du CISSS	

Rédaction : Sylvie Petit, conseillère cadre DQEPE	Mise en page : Vicky Noël, adjointe à la direction DQÉPÉ
---	--

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue s'est doté de valeurs organisationnelles et d'orientations stratégiques afin de guider ses actions. Cette politique répond au cadre décisionnel relevant de ces principes.

CADRE DÉCISIONNEL	
<p><u>Agrément</u></p> <input checked="" type="checkbox"/> Accent sur la population <input type="checkbox"/> Accessibilité <input checked="" type="checkbox"/> Sécurité <input checked="" type="checkbox"/> Milieu de travail <input checked="" type="checkbox"/> Services centrés sur le client <input type="checkbox"/> Continuité des services <input type="checkbox"/> Efficacité <input type="checkbox"/> Efficience	<p><u>Consultations</u></p> <input checked="" type="checkbox"/> CCCO <input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration <input type="checkbox"/> CECMDP <input type="checkbox"/> DRMG <input type="checkbox"/> CRSP <input type="checkbox"/> CIIA <input type="checkbox"/> CECII <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> Comité bioéthique / éthique <input checked="" type="checkbox"/> CUCI <input type="checkbox"/> Comités de gestion des risques <input type="checkbox"/> Comités de prévention et contrôle des infections <input type="checkbox"/> Comité consultatif au PDG <input checked="" type="checkbox"/> Comité de vigilance et de la qualité <input type="checkbox"/> Fondations hospitalières <input type="checkbox"/> Partenaires locaux <input type="checkbox"/> Comité de direction <input type="checkbox"/> Comité ad hoc <input checked="" type="checkbox"/> (Autre, préciser) : Syndicats, Association RI-RTF-RPA et CAAP
<p><u>Lois et règlements</u></p> <input checked="" type="checkbox"/> LSSSS <input type="checkbox"/> Loi 20 <input type="checkbox"/> LSJPA <input type="checkbox"/> Loi 10 <input type="checkbox"/> LPJ <input type="checkbox"/> (Autre, préciser)	<p><u>Autres / commentaires / précisions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité • Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux • Charte des droits et libertés de la personne

Note : Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
 Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

TABLE DES MATIÈRES

1.	Contexte	1
2.	Champs d'application	1
3.	Principes directeurs	2
	3.1. Tolérance zéro	2
	3.2. Proactivité/transparence	2
	3.3. Respect des droits et des besoins des usagers	2
	3.4. Consentement aux soins et aux services	2
	3.5. Environnement de soins et de travail sécuritaire	2
	3.6. Concertation et partenariat	2
4.	Valeurs	3
	4.1. L'autodétermination	3
	4.2. La bienveillance	3
	4.3. La dignité	3
	4.4. La collaboration	4
5.	But de la politique	4
6.	Objectifs spécifiques de la politique	4
7.	Définitions	5
8.	Partage des responsabilités	6
	8.1. Conseil d'administration (CA)	6
	8.2. Président-directeur général (PDG)	6
	8.3. Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	6
	8.4. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPOS)	7
	8.5. Médecin examinateur	7
	8.6. Directions cliniques responsables des clientèles cibles	7
	8.7. Directions cliniques comportant un volet pratique professionnelle	9
	8.8. Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique	10
9.	Mécanismes de suivi	15
	9.1. Promotion et diffusion de la politique	15
	9.2. Prévention, sensibilisation et formation	16
10.	Gestion des situations de la maltraitance	17
	10.1. Consentement	18
	10.2. Éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance	18
11.	Domaines d'expertise :	25
12.	Processus d'intervention concerté (PIC)	26
	12.1. À qui s'adresse le PIC	26
	12.2. Modalités d'application	27
	12.3. Rôle des acteurs du PIC	27
13.	Sanctions disciplinaires, administratives ou pénales	29
14.	Application de la politique par les RI, RTF et les RPA et par tout autre organisme, société ou personne auxquelles l'établissement a recours pour la prestation de services	31
	14.1. RI-RTF	31
	14.2. RPA	31

	ANNEXE 1 – Terminologie sur la maltraitance	33
	ANNEXE 2 – Outil de fournis par le MSSS	36
	ANNEXE 3 – Indices et facteurs de maltraitance.....	37
	ANNEXE 4 – Trajectoire de signalement d’une situation de maltraitance (signalement obligatoire et non obligatoire)	39
	ANNEXE 5 – Coordonnées des ressources en lien avec le signalement d’une situation de maltraitance	40
	ANNEXE 6 – Outil de signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services - Maltraitance	42
	ANNEXE 7 – Mesures de soutien lors du processus de traitement d’un signalement ou d’une plainte de maltraitance	44
	ANNEXE 8 – Coordonnées des intervenants désignés	45
15.	Bibliographie / références	46

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AAOR	Accueil, analyse, orientation, référence
APPR	Agent de programmation, planification et recherche
CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPOS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DARSSS	Direction des assurances du Réseau de la santé et des services sociaux
DPDI-TSA-DP	Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DPSAPA	Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
DPSMD	Direction des programmes santé mentale et dépendance
DOEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
LAMAA	Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
DG	Direction générale
PAM	Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées
PDG	Président-directeur général
PDGA	Président-directeur général adjoint
PIC	Processus d'intervention concertée
PRMOP	Personne responsable de la mise en œuvre de la politique
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SIGPAQS	Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services

1. CONTEXTE

Le **Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue** reconnaît la nécessité de lutter avec rigueur contre la maltraitance, afin que chacun puisse évoluer dans la sécurité et la dignité tout en participant à la vie de sa collectivité en tant que citoyen disposant de tous ses droits.

Cette politique remplace la politique *DPSAPA 160-015-02*, ainsi que la politique *DPDITSA 150-004-02* et la procédure *DPDITSA 150-004-03* et prend son assise principale dans la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, adoptée le 30 mai 2017 qui a été modifiée par la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* sanctionnée le 6 avril 2022.

La politique a été conçue pour faciliter la compréhension et l'application de la Loi. Elle prend également appui dans les documents suivants :

- La Charte des droits et libertés de la personne (québécoise);
- La Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS);
- Le **Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (PAM) 2022-2027**, qui en est à sa 3^e édition.

2. CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique cible les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Elle s'applique à :

- **Toute personne œuvrant pour l'établissement, ainsi que tout** prestataire de services de santé et de services sociaux.
- **Toutes les situations pouvant survenir à l'intérieur ou à l'extérieur d'une installation de l'établissement ainsi que dans les différents milieux de vie comme le domicile, les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les résidences privées pour aînés (RPA) et tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement peut avoir recourt pour la prestation de services.**

Cette politique concerne toute situations de maltraitance, qu'elles soient le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement, d'un prestataire de services de santé et de services sociaux ou de toute autre personne (ex. : autre usager, famille ou proches).

La politique ne peut se substituer aux dispositions prévues par les ordres professionnels ou autres lois en vigueur.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

Les énoncés suivants constituent le cœur de la politique. Ces principes s'appuient sur les valeurs qui seront présentées ultérieurement. L'application et le respect de ces principes permettront d'atteindre les objectifs de la politique.

3.1. Tolérance zéro

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.

3.2. Proactivité/transparence

L'établissement adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers notamment par la sensibilisation et la prévention et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

3.3. Respect des droits et des besoins des usagers

L'établissement est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS et la Charte québécoise des droits et libertés de la personne et répond à ses besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.

3.4. Consentement aux soins et aux services

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

3.5. Environnement de soins et de travail sécuritaire

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

3.6. Concertation et partenariat

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'établissement, il importe que soient considérés comme essentiels la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les professionnels ou les directions ou secteurs d'activités, le comité des usagers et de résidents, les associations et les organismes des RI-RTF ainsi que les syndicats.

4. VALEURS

En plus des valeurs de l'établissement, soit l'humanisme, l'engagement, la collaboration et la transparence, les valeurs suivantes se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance.

4.1. L'autodétermination

Action de décider par soi-même, pour soi-même. Ce concept reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des **services et le devoir d'obtenir leur consentement** dans toutes les étapes de gestion 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 usagers dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance afin de développer ou améliorer leur capacité à prendre des décisions.

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée

4.2. La 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.**¹

4.3. La dignité

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

Ce concept est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes touchées par 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.

¹ Favoriser la bientraitance envers toute personne âgée, dans tous les milieux et tous les contextes, Cadre de référence, p. 3

4.4. La collaboration

Pour assurer une fluidité dans les soins et les services offerts à la population, la collaboration nous appelle à travailler ensemble avec nos usagers et nos partenaires en complémentarité, au-delà de nos différences, en priorisant la cohésion et la coresponsabilité des parties. Cette valeur **reflète l'action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre ou de l'aider dans ses fonctions.**

Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention est généralement obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement et celles œuvrant pour un prestataire de services, ainsi que les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible sous réserve du consentement de l'usager.

5. BUT DE LA POLITIQUE

La présente politique vise à clarifier la responsabilité des acteurs concernés dans la lutte à la maltraitance. Les lignes directrices pour prévenir la maltraitance et pour gérer les situations de maltraitance présumées ou confirmées y sont présentées. La mise en place de mécanismes de **concertation et d'échange entre les différents acteurs concernés permettra à l'établissement de faciliter** et encourager le repérage, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance afin de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci.

6. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA POLITIQUE

La politique a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, les stratégies et les mesures mises en **place pour y parvenir. Plus précisément, la mise en œuvre de la** politique vise à :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à prévenir et 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 récives;
- Soutenir **l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services;**
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires, bienveillants et favorable à la bientraitance;
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance, notamment pour signaler une situation ou pour déposer une plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS);
- Informer et **outiller les personnes œuvrant pour l'établissement et les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance;**

- Informer les prestataires de services de santé et de services sociaux, les personnes œuvrant pour l'établissement, les usagers et leurs proches, les bénévoles de la politique et de son contenu;
- Assurer la compréhension et le respect de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

7. DÉFINITIONS

À l'usage de la présente politique, les expressions ci-dessous signifient :

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 ». ²

Personne en situation de vulnérabilité

Une « personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ». ³

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 ». ⁴

Prestataire de services de santé et de services sociaux

« Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familiale, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant ». ⁵

* *Le terme prestataire de services et de santé et de services sociaux inclus la main d'œuvre indépendante ou contractuel.*

D'autres termes liés à la maltraitance sont définis à l'annexe 1.

²Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 2.

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

⁴Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 2.

⁵Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 2.

8. PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Bon nombre de personnes ont un rôle important à exercer en matière de lutte contre la maltraitance envers les aînés ou tout autre personne majeure en situation **de vulnérabilité**. **Chacune d'entre elles** doit collaborer en apportant sa contribution selon son rôle et son expertise. Une augmentation de la **vigilance est attendue de la part de l'ensemble des acteurs que concerne cette politique, le but visé** étant que tous **agissent lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée ou confirmée**.

8.1. Conseil d'administration (CA)

- **Prôner le développement d'une culture de bientraitance.**
- Adopter la présente politique et sa mise à jour.
- Recevoir du CPQS son bilan annuel des activités faisant état notamment du nombre de **plaintes, de signalements et d'interventions, de même que la nature des principales recommandations** formulées concernant des cas de maltraitance.

8.2. Président-directeur général (PDG)

- **Promouvoir le développement d'une culture de bientraitance.**
- **Désigner la direction et la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP).**
- Prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance portée à sa connaissance **en s'assurant** :
 - **de l'application de la politique et du respect de celle-ci;**
 - des moyens de prévention, de sensibilisation et de formation mis en place concernant la maltraitance;
 - des moyens mis en place pour identifier précocement les situations à risque, pour examiner les situations de maltraitance (potentielles ou réelles) et pour intervenir lorsque tout type de situation de maltraitance est confirmée envers un usager;
 - des mesures prises pour intervenir rapidement auprès de toute personne qui ne se conforme pas à la politique.

8.3. Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

- **Prôner le développement d'une culture de bientraitance.**
- Assurer, auprès du CA, le suivi des recommandations du CPQS ou du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

- **Rendre compte, au CA, de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour assurer la qualité et la sécurité des services ainsi que le respect des droits des usagers.**

8.4. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPOS)

- **Recevoir, qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements de situation de maltraitance portés à son attention.**
- Analyser la recevabilité des signalements.
- Donner une priorité aux signalements selon leur gravité.
- Examiner le signalement :
 - **Appliquer la procédure selon l'identification de l'auteur de la maltraitance;**
 - Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou des règlements.
- Orienter le signalement :
 - Selon si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements;
 - Vers le médecin examinateur les signalements relatifs aux actions ou au manque d'action d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident;
 - **Conclure le dossier, avec ou sans recommandation, ou référer à l'instance appropriée.**
- Effectuer la saisie des données dans le système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).
- **Effectuer la reddition de comptes notamment par l'ajout à son bilan d'activités d'une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. De plus, le bilan portera sur les interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance.**
- Examiner toute situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures et transmettre au PDG, ainsi qu'au ministre, une copie des conclusions motivées auxquelles il est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au CA.

8.5. Médecin examinateur

Appliquer la procédure d'examen des plaintes à propos d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien, de même qu'un résident en médecine exerçant sa profession dans l'établissement.

8.6. Directions cliniques responsables des clientèles cibles

Les directions cliniques responsables des clientèles ciblées par la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* ont comme responsabilités :

- Faire appliquer et respecter cette politique dans sa direction notamment en veillant à sa diffusion, son implantation et son adhésion par l'ensemble de son personnel.
- Identifier un répondant dans sa direction responsable de veiller à l'application de cette politique.

8.6.1. Gestion des situations de maltraitance :

- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans sa direction.
- Assurer que tous les annexes et éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés.
- **Offrir aux personnes dans sa direction l'accès aux formations et aux outils de lutte** contre la maltraitance ainsi que le soutien nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de ses clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance.
- Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.

8.6.2. Identification d'une situation de maltraitance :

- Identifier et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection ou le dépistage de la maltraitance.
- **Convenir des modalités pour la collecte d'information, la rédaction de notes au dossier** en respect des diverses normes ainsi que la saisie de données dans les **systèmes sources s'il y a lieu** en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager.
- **Lorsque l'événement est survenu dans le contexte de la prestation de services, l'intervenant doit remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223)** en se basant sur les **politiques et procédures existantes au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue**, dont la « DOEPE-210 006-02 Gestion des événements indésirables » et la « DOEPE-210004-03 Déclaration des incidents et accidents » pour les situations de maltraitance envers un usager.

8.6.3. Signalement d'une situation de maltraitance :

- Favoriser le signalement en identifiant des mesures qui assurent la protection de la **personne qui fait un signalement ou qui participe à l'examen de la plainte ou du signalement** contre toute forme de représailles.
- Informer des procédures de signalement.
- **S'assurer que toute situation présumée de maltraitance envers un usager soit signalée au CPQS.**
- **S'assurer que toute situation présumée ou confirmée de maltraitance envers un usager impliquant un employé présumé agresseur est divulguée au gestionnaire concerné. Ce dernier est responsable d'interpeller la DRHCAJ pour obtenir du support.**

- **Effectuer la divulgation d'un événement au sens de la gestion des risques en se basant sur les règlements existants au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, dont le règlement « DQPE-210 005-01 Divulgation de l'information à un usager ou son représentant à la suite d'un accident ».**

8.6.4. Vérification des faits :

- **Appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement et assurer un support à l'usager concerné ainsi qu'à sa famille et ses proches tout au long du processus de vérification.**
- Pour les situations présumées ou confirmées de maltraitance mettant en cause un employé, la vérification des faits se réalise en collaboration avec le conseiller en ressources humaines désigné par la DRHCAJ et les ressources des volets pratiques professionnelles de la DSI et de la DSM. **Si cela implique un événement en gestion des risques, la DQÉPÉ sera impliquée au niveau de l'enquête. Il est important d'assurer un support à l'employé concerné tout au long du processus de vérification.**

8.6.5. Actions et suivis

- **Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et les suivis soient effectués.**

8.7. Directions cliniques comportant un volet pratique professionnelle

Les directions cliniques comportant un volet pratique professionnelle (DSI, DSM et DSPEUPC) ont les responsabilités suivantes :

- **Identifier un répondant dans sa direction responsable de veiller à l'application de cette politique.**

8.7.1. Vérification des faits :

- Collaborer et participer activement au processus de vérification des faits à la suite **d'un signalement si cela vise un employé** seulement.
- **Procéder à l'analyse des pratiques de la personne présumée maltraitante.**
- **Rédaction d'un rapport et dépôt de recommandations.**

8.7.2. Actions et suivis :

- Procéder au dépôt de plaintes aux ordres professionnels des personnes concernées, si requis.

8.8. Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

- Assurer la révision et l'adoption de la politique.
- Voir à ce que la PRMOP soit en mesure d'assumer son mandat en assurant un suivi dans l'ensemble des programmes de l'établissement, de l'implantation jusqu'à la révision de la politique.
- Assurer une vigie transversale de l'application de la politique et des procédures qui en découlent.
- Informer la direction générale (PDG et PDGA) des situations qui font l'objet d'une enquête selon les processus établis en gestion des risques, et ce, en collaboration avec les directions concernées si tel est le cas.

8.8.1. Suivi en gestion des risques :

- S'assurer de l'implication de la conseillère cadre lors de la concertation, de la planification et de l'enquête menant aux interventions suite à la réception d'un formulaire de déclaration d'incident/accidents.
- S'assurer de l'implication de l'APPR du secteur concerné à toutes les étapes de l'enquête en gestion des risques.
- Identifier si les situations qui lui sont soumises répondent aux conditions du signalement obligatoire en matière de maltraitance et assurer le suivi avec le CPQS.
- Identifier si les situations qui lui sont soumises par le biais de consultations éthiques ou de déclarations d'événements indésirables répondent aux conditions du signalement obligatoire en matière de maltraitance et en assurer le suivi avec le CPQS.
- Collaborer, s'il y a lieu, avec le CPQS lors des enquêtes.
- Recommander toutes mesures quant à l'amélioration de l'organisation des soins et des services permettant d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Mettre en place les mesures de soutien comme prévu au règlement « DOEPE-210 005-01 Divulgence de l'information à un usager ou à son représentant à la suite d'un accident ».
- Prévoir d'autres mesures visant à supporter l'usager et ses proches si nécessaire.
- Assurer, si requis, le lien avec la Direction des assurances du Réseau de la santé et services sociaux (DARSSS).

8.8.2. Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) :

- Développer, et appliquer, en collaboration avec les autres directions, un plan de sensibilisation/formation à la maltraitance, lequel plan s'adressera à toute personne œuvrant pour l'établissement ainsi qu'à tout prestataire de services de santé et de services sociaux.

- Développer un plan de diffusion de la politique qui rend accessible la politique pour **l'ensemble du public, incluant les personnes œuvrant pour l'établissement, les usagers recevant des services à domicile, les personnes hébergées dans les milieux non institutionnels, ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), résidences pour aînés (RPA) ainsi qu'aux membres significatifs de leur famille.**
- **S'assurer que les procédures pour la cueillette d'information au sujet des signalements et de références aux instances concernées soient claires et connues par toutes les personnes susceptibles de recevoir les signalements dans l'établissement.**
- Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants.
- Développer un plan de diffusion de la politique, en collaboration avec le Service des communications (DRHCAJ), en respect des obligations prévues par la Loi visant à lutter contre la maltraitance.
- Collaborer avec la coordonnatrice régionale en matière de lutte contre la **maltraitance pour assurer le transfert d'information et de connaissances à l'interne** et favoriser la synergie entre les différents acteurs et partenaires en vue de contrer la maltraitance.
- Assurer la révision de la présente politique tous les quatre ans.
- **Faire les modifications pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et pour améliorer les procédures et les pratiques.**

8.9. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques :

- **Identifier un répondant dans sa direction responsable de veiller à l'application de cette politique.**
- La DRHCAJ est en soutien aux gestionnaires pour les aspects suivants :
 - **Mise en œuvre de la présente politique;**
 - Le traitement diligent de toute situation où un employé a fait preuve de maltraitance envers un usager;
 - **L'étude approfondie de tout situation sur demande du CPQS. Au terme de cette étude, informer le CPQS de l'issue du dossier, et le cas échéant, de toute mesure disciplinaire ou administrative prise à l'égard de l'employé;**
 - **L'application des mesures disciplinaires ou administratives qui s'appliquent à l'employé ainsi que le suivi à y accorder;**
 - **Soutien à l'employé qui dénonce une situation de maltraitance**
 - **Informer l'employé qui a fait preuve de maltraitance des étapes de cheminement de son dossier et lui offrir du soutien à chacune des étapes;**
- **S'assurer que tous les établissements d'enseignement et tous les superviseurs de stages, employés ou non, prennent connaissance de la présente politique et assure son application.**

- Apporter un soutien de conseil et/ou de représentation aux directions pour l'aspect juridique.
- Soutenir la PRMOP dans la mise en place du plan de formation en lien avec la compréhension et l'application de la politique.

Tout employé du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui serait présumé « personne maltraitante » dans sa vie privée verrait son dossier transmis à la DRHCAJ, volet relation de travail pour une évaluation minutieuse de la situation.

8.10. **Personne œuvrant au sein de l'établissement :**

La personne œuvrant dans l'établissement (incluant le personnel administratif, le personnel de soutien et les bénévoles) qui reçoit la confiance d'un usager ou qui est témoin d'une situation de maltraitance joue un rôle très important dans tout le processus de lutte contre la maltraitance.

- Prendre connaissance et appliquer la présente politique.
- Avoir un comportement de bienveillance et de bienveillance envers les usagers.
- **Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations** potentielles de maltraitance.
- Signaler à son supérieur immédiat et au CPOS toute situation, présumée ou confirmée, **de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou déplorée, en fonction des procédures prévues.**
- Soutenir et accompagner tout usager vers les ressources appropriées.
- Contribuer au processus de vérification des faits, lorsque requis.

8.11. Direction de santé publique :

La Direction de santé publique participe activement à la lutte à la maltraitance par le soutien **d'actions de promotion et de prévention spécifiques à la clientèle des personnes âgées et toutes personnes majeures vulnérables.**

Ce soutien se traduit, entre autres, par le soutien à la réalisation de projets en prévention de la **maltraitance envers les personnes âgées ainsi qu'à la concertation entre les différents** partenaires du milieu (organismes communautaires, associations, tables de concertation, etc.) **et entre les différentes directions du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.**

De par **sa participation à des concertations communautaires, par l'entremise des organisateurs communautaires, elle aide à l'identification de situations potentielles de maltraitance en amont au déploiement d'un processus d'intervention concerté (PIC).**

8.12. Prestataire de services de santé et de services sociaux :

Le prestataire de services de santé et de services sociaux a diverses responsabilités selon les étapes du processus :

- Prendre connaissance et appliquer la présente politique.
- Avoir un comportement de bienveillance et de bienveillance envers les usagers.
- **Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.**

Identification d'une situation de maltraitance

- Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement.
- Signaler sans délai toute situation de maltraitance au CPOS, et ce, conformément à la loi (voir section 10.2.2).

Vérification des faits

Participer, à la demande de l'établissement, au processus de vérification des faits.

Évaluation des besoins et des capacités

- Contribuer, à la demande de l'établissement, à l'évaluation permettant de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et gérer la situation de maltraitance.
- Tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex.: d'autres résidents) et que tous les usagers et autres personnes impliquées dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible.
- Documenter l'évaluation à partir des procédures établies.

Actions et suivis

- Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan.
- Avoir recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis.

8.13. Coordonnateur régional de lutte contre la maltraitance :

- Contribuer activement à la mise en œuvre de la politique.
- Générer et soutenir la concertation locale et régionale entre tous les partenaires impliqués.
- Diffuser les programmes et actions de sensibilisation et de formation disponibles en région.
- Assurer la mise en place et la coordination d'un comité régional pour le déploiement, l'application et le bilan des processus d'intervention concertés.

8.14. Comité des usagers et comité des résidents :

Les comités collaborent avec les autres partenaires du RSSS dans les situations où des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents du RSSS leur sont signalés.

Les comités peuvent contribuer aux mandats suivants :

- **Accompagner et assister un usager ou un résident dans toute démarche qu'il désire entreprendre, y compris porter plainte ou faire un signalement.**
- Signaler sans délai toute situation de maltraitance au CPQS, et ce, conformément à la loi.
- **Contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents.**

8.15. Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes :

- Assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte ou de faire un signalement auprès d'un établissement.
- Donner de l'information à l'usager sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes;
- Aider l'usager à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, assister l'usager et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours;
- Faciliter la conciliation avec toute instance concernée.
- **Contribuer à la satisfaction de l'usager ainsi qu'au respect de ses droits.**

8.16. Représentants syndicaux :

- Participer à la promotion de la bientraitance.
- Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est suspecté de maltraitance.
- Contribuer à prévenir et contrer la maltraitance auprès des usagers en incitant leurs membres à déclarer ou signaler toute forme de maltraitance.

8.17. Association et organismes représentatifs des ressources intermédiaires et de type familial :

- Promouvoir la bientraitance.
- **Soutenir les RI ou RTF soupçonnées ou accusées d'avoir causé un tort à un usager, et ce, selon les moyens prévus aux ententes collectives et nationales, selon le cas, et dans la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires, et sur le régime de négociation d'une entente les concernant.***

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

Le ministre responsable des aînés institue un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance qui sera une porte d'entrée pour toute personne, aîné ou adulte, en situation de vulnérabilité, concernée par une situation de maltraitance, qui voudrait être écoutée et aiguillée vers la ressource la plus à même de la soutenir.

Il aura pour fonctions de :

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien.
- Offrir une écoute active.
- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque.
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles.
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné.
- Effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

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

9. MÉCANISMES DE SUIVI

9.1. Promotion et diffusion de la politique

La Loi stipule que « *L'établissement doit, dans les installations qu'il maintient, afficher sa politique à la vue du public et la publier sur son site Internet. Il doit également, par tout moyen qu'il détermine, faire connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile à leurs personnes proches aidantes ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille.* »⁶

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

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue doit également faire connaître la politique aux intervenants du RSSS du territoire, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'auprès des intervenants des autres secteurs d'activités ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux⁷.

⁶ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 5.

⁷ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, article 6.

L'établissement doit se doter d'un plan de diffusion de la politique afin de respecter ces diverses obligations en termes de promotion et de diffusion.

Les RI, RTF et RPA ont la responsabilité d'afficher, à la vue du public, et de diffuser la politique aux usagers ou résidents, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et résidents et aux personnes œuvrant pour les RI, RTF et RPA.

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue réfère aux outils fournis par le MSSS visant à faire connaître la politique auprès des différents groupes (annexe 2)

9.2. Prévention, sensibilisation et formation

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue met en place des activités de prévention, de sensibilisation et de formation sur la lutte contre la maltraitance, et ce, auprès de toute personne œuvrant pour l'établissement et de tout prestataire de services de santé et de services sociaux.

9.2.1. Prévention :

La prévention de la maltraitance vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées et des personnes majeures en situation de vulnérabilité. Elle repose sur la promotion de valeurs telle que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale.

9.2.2. Sensibilisation :

La sensibilisation vise à démystifier et à renseigner sur le problème de la maltraitance, à **s'y intéresser, à promouvoir différentes stratégies de prévention et informer de l'existence** de ressources, de mécanismes de recours et de soutien. Elle vise également à promouvoir la bientraitance.

Stratégie de sensibilisation destinées aux usagers hébergés en CHSLD, en RTF, en **RI ou dans une RPA, ainsi qu'à leurs proches** aidants et aux familles :

- Information sur la politique de lutte contre la maltraitance fournie lors du processus **d'accueil pour tous** les aînés et les clientèles vulnérables.
- **Remise dans la pochette d'accueil, de l'information sur la maltraitance** et coordonnées de la LAMAA, les droits des usagers et les recours (ex. : coordonnées du CPOS, du **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)**, du comité des usagers et du comité de résidents, etc.).
- Pour les usagers admis en **CHSLD, remise d'un dépliant sur l'utilisation des** mécanismes de surveillance en CHSLD (caméra).

Stratégie de sensibilisation et d'information destinées aux personnes œuvrant pour l'établissement et à tout prestataire de services de santé et de services sociaux ainsi qu'à la population du territoire de l'Abitibi-Témiscamingue.

- Sessions de sensibilisation offertes sporadiquement à l'égard de tous les types de clientèles vulnérables en partenariat avec le CPQS, le coordonnateur régional de lutte contre la maltraitance, les comités des usagers et de résidents, etc.
- Promotion des activités thématiques connexes (Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin), Semaine des droits des usagers, etc.) **et distribution d'articles promotionnels.**
- Promotion de la LAMAA.
- Promotion du Régime d'examen des plaintes par le CPQS.
- Contribution des comités des usagers et de résidents pour faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents.

9.2.3. Formation

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue s'assure de mettre en œuvre et de réviser régulièrement un plan de formation qui vise à développer les connaissances et les **compétences des personnes œuvrant pour l'établissement ayant une responsabilité particulière pour l'identification et la gestion de situations de maltraitance ainsi qu'à tout prestataire de services de santé et de services sociaux.**

Le plan de formation vise à assurer la compréhension, l'application et le respect de la politique. Il inclut une formation de base obligatoire offerte lors de l'embauche des **nouveaux employés. Il s'agit de la formation « Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité »**, disponible sur la plateforme ENA.

De plus, le programme d'orientation prévu pour tout professionnel clinique prévoit une formation « **Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité** » également disponible sur la plateforme ENA.

La PRMOP prévoit des rappels périodiques concernant différents aspects abordés lors de la formation de base.

L'encadrement clinique offert aux intervenants constitue également un mode de développement privilégié.

10. GESTION DES SITUATIONS DE LA MALTRAITANCE

Afin de gérer adéquatement les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte de trois (3) aspects incontournables :

- Le consentement.
- Les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance.
- **Les différents domaines d'expertise.**

Toute personne impliquée dans le processus de signalement d'une situation potentielle ou réelle de maltraitance s'engage, sauf exception prévue à la législation, à la confidentialité de celui qui signale, à protéger l'identité de la présumée victime et à ne pas discuter des faits entourant ce signalement avec ses collègues ou autre personne.

10.1. Consentement

Le consentement doit être connu avant la prestation de tout service ou soin. Selon les situations, **l'utilisateur ou son représentant doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation. Si l'utilisateur est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par mandat en prévision de son inaptitude peut le remplacer.** Pour ce faire, les renseignements nécessaires sont transmis de manière précise et complète.

Par contre, le consentement n'est pas requis si l'intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves, menace une personne vulnérable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

10.2. Éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance

La gestion de situation de maltraitance doit suivre un processus additionnel complémentaire aux soins et aux services déjà existants. Il y a cinq (5) éléments-clés prédéfinis qui permettent **d'assurer** la gestion des situations de maltraitance. **Ceux-ci seront d'ailleurs détaillés davantage** dans les sections de la présente politique.

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

- Identification des situations de maltraitance.
- Signalement.
- Vérification des faits entourant les situations de maltraitements.
- Évaluation des besoins et des capacités de la personne ayant subi de la maltraitance.
- Actions et suivis de la situation.

10.2.1. Identification des situations de maltraitance :

L'identification de situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous et doit être faite de manière continue. Elle peut inclure du repérage, de la détection et/ou du dépistage. Elle vise à documenter et à analyser les indices et les facteurs de risque (annexe 3) de maltraitance en utilisant son jugement clinique ou des instruments de détection ou de dépistage.

Le repérage des situations de maltraitance se manifeste par une vigilance accrue de tous **à l'égard des indices de vulnérabilité et de maltraitance afin de les identifier**. Tout membre du personnel en contact avec les usagers et avec leurs proches doit être en mesure de repérer ces indices de maltraitance.

La détection **est une 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**.

Le dépistage est une démarche **systématique d'identification appliquée à une population (ex. : à tous les résidents âgés d'un CHSLD, d'une RI, RTF, RPA, domicile, etc.) et effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque ou d'indices de maltraitance**.

Toute situation où l'on observe un ou des indices de maltraitance devra faire l'objet d'une évaluation par un professionnel de l'équipe de travail afin de conclure ou non à une situation de maltraitance potentielle et à l'urgence d'intervenir.

10.2.2. Signalement (gestion des plaintes et des signalements)

Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (ex.: témoin oculaire ou auditif de la situation de maltraitance, proche d'un usager, personne œuvrant pour l'établissement, personnel administratif et de soutien œuvrant pour l'établissement, prestataire de services de santé et de services sociaux) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique.

La plainte, **quant à elle, est déposée par l'usager maltraité ou son représentant et est traitée par le CPOS, en conformité avec la procédure d'examen des plaintes de l'établissement (Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers, décembre 2017)**. Lorsque la personne qui fait un signalement n'est pas l'usager ni son représentant légal, le commissaire pourra se saisir de son pouvoir d'intervention, conformément à ce que lui permet la Loi. Il est important de préserver l'anonymat de la personne qui effectue le signalement.

Conditions du signalement obligatoire

Personnes qui ont l'obligation de signaler et populations visées par le signalement obligatoire :

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* **balise clairement, à l'article 21, l'obligation de signaler certains cas de maltraitance.**

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

2 Tout usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial.

3 Toute personne majeure qui est en tutelle ou en curatelle où à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué;

4 Toute personne majeure dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas de mesure de protection.

5 Toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence privée pour aînés

Personnes à qui effectuer un signalement

Le signalement est effectué auprès du CPQS lorsque la personne majeure concernée est **visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement** ou, dans les autres cas, à l'accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) selon la trajectoire précisée en annexe 4.

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

Si la personne présumée maltraitante est un employé du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, le dossier sera acheminé à la DRHCAJ, volet relations de travail pour une évaluation minutieuse de la situation.

Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS

Pour effectuer une plainte :

Tout usager ou son représentant légal, qui croit être victime de maltraitance, peut formuler **une plainte au bureau de la CPQS du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue** et ce, selon les modalités prévues au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers de l'établissement.

La plainte peut être formulée verbalement ou par écrit. Elle peut être transmise par courrier postal, par courriel, par téléphone ou en personne. Les coordonnées pour joindre l'équipe de la CPQS sont disponibles à l'annexe 5.

Pour effectuer un signalement :

Lorsqu'une personne a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés, elle peut signaler cette situation au CPQS. Ce dernier peut alors décider d'exercer son pouvoir d'intervention.

Le signalement peut être fait même si les informations sont incomplètes. Le signalement peut être verbal ou écrit. Dans tous les cas, les renseignements transmis sont ceux qui **apparaissent dans l'outil de signalement au CPQS** (annexe 6).

Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du PIC

Au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, il a été convenu que l'ensemble des plaintes et des signalements destinés à un intervenant désigné doit être effectué auprès de l'AAOR (se référer à la trajectoire - annexe 4).

Pour toute personne victime de maltraitance et qui n'est pas un usager, il importe de le diriger vers le guichet AAOR afin que des services lui soit offerts dans les meilleurs délais. Dans les cas où la personne refuse les services, **il importe de l'informer de ses droits ainsi que des ressources disponibles et, au besoin, de lui proposer un scénario de protection.** Si la situation réfère à un signalement obligatoire, le CPQS doit être avisé.

Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné du PIC.

Différentes mesures de soutien sont disponibles pour aider une personne à formuler une plainte ou à effectuer un signalement. En voici quelques-unes :

- La Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA)/**Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance.**
- Le **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.**
- **Le comité des usagers et le comité des résidents de l'établissement.**

Suivi à tout signalement et toute plainte

Suivi donné à toute plainte au CPQS :

Conformément à la LSSSS, la plainte sera traitée par le CLPOS selon le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.*

Suivi donné à tout signalement au CPQS (obligatoire ou non)

Tout signalement reçu par le CPQS par rapport aux situations de maltraitance sera traité **de la même façon, qu'il soit obligatoire ou non.** La priorisation des cas sera faite selon la gravité de la situation et laissée au jugement du CPQS.

Si le signalement concerne les actions ou le manque d'action d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident, le signalement est orienté vers le médecin examinateur par le CPQS. Le traitement du signalement sera réalisé dans les délais prévus au Régime d'examen des plaintes.

Si le signalement au CPQS implique aussi une infraction de nature criminelle, le CPQS **s'assure que le corps de police concerné a été contacté par les gestionnaires au dossier. De plus, le CPQS vérifie que le processus d'intervention concertée soit déclenché** lorsque nécessaire.

Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation, demeure à la discrétion du CPQS qui tiendra compte notamment de la confidentialité des informations recueillies pour justifier **sa décision, puisqu'il n'y a aucune obligation à cet égard.**

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

Suivi à tout signalement et toute plainte à un intervenant désigné ou à une instance responsable des signalements non obligatoires

Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation, demeure **à la discrétion de l'intervenant désigné ou de l'instance responsable pour les signalements non obligatoires** qui tiendra compte notamment de la confidentialité des informations recueillies pour justifier **sa décision, puisqu'il n'y a aucune obligation à cet égard.**

Délais dans lesquels le suivi de tout signalement doit être réalisé au CPQS

La LSSSS ne prévoit pas de délai lorsque le dossier est ouvert en intervention. Toutefois, **tout signalement d'une situation présumée de maltraitance doit être reçu, évalué et géré de façon diligente et confidentielle. Le signalement sera traité tenu compte du niveau d'urgence et de la priorisation accordée à la situation.**

Délais dans lesquels le suivi de toute plainte doit être réalisé au CPQS

La LSSSS accorde un délai de 45 jours au CPQS et au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus au terme de leur examen de la plainte. Toutefois, toute plainte concernant une situation présumée de maltraitance sera reçue, évaluée et gérée de façon diligente et traité en tenant compte du **niveau d'urgence et de la priorisation accordée à la situation.**

Délais de suivi de toute plainte ou signalement à l'intervenant désigné ou instance responsable des signalements non obligatoires

La Loi ne prévoit pas de délai de suivi pour une plainte ou un signalement adressé à un intervenant désigné. Dans ces cas, il est alors tenu compte **du niveau d'urgence et de la priorisation accordée à la situation** pour y donner suite.

Soutien offert en situation de maltraitance

Toutes les parties impliquées dans une situation de maltraitance doivent être informées des mécanismes de soutien disponibles. Le soutien doit être offert à toutes les parties impliquées dans une situation de maltraitance, et ce, lors de la plainte ou du signalement, **pendant l'enquête, à toutes les étapes de l'intervention ainsi qu'après que celle-ci ait pris fin.** Le soutien devrait être offert par une personne perçue comme étant aidante et qui **n'est pas en conflit d'intérêts par rapport à la situation. Selon la situation, le soutien peut prendre différentes formes.**

Vous trouverez en annexe (annexe 7) les mécanismes de soutien qui peuvent être offerts **à la victime présumée, à toute personne impliquée (y compris aux proches), à l'employé maltraitant, ainsi qu'à la personne maltraitante le cas échéant.**

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

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

Dans le cas d'une plainte ayant été analysée par un médecin examinateur de l'établissement, l'utilisateur ou son représentant peut adresser une demande de révision auprès du comité de révision du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Mesure de confidentialité pour un signalement au CPQS ou à un intervenant désigné du PIC

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné doit prendre toutes les mesures nécessaires (article 22.1 *Loi visant à renforcer la lutte à la maltraitance*) **afin de s'assurer que soit préservé 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.**

Interdiction de représailles envers un signalant

La Loi de lutte contre la maltraitance interdit d'exercer des mesures de représailles (article 22.2 *Loi visant à renforcer la lutte à la maltraitance*) contre une personne qui, de bonne foi, et dans le cadre de la politique prévue au présent chapitre, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement.

Il est également interdit de menacer une personne de mesure de représailles pour qu'elle s'abstienne de formuler une plainte, d'effectuer un signalement ou de collaborer à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement visé par la politique prévue au présent chapitre.

Sont présumés être des mesures de représailles la rétrogradation, la suspension, le **congédiement ou le déplacement** d'une personne ainsi que toute sanction disciplinaire ou **autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail lorsqu'appliquées** en raison du signalement déposé. Sont également présumées être des mesures de représailles le **déplacement injustifié d'un usager ou d'un résident, la rupture sans motif suffisant de son bail de même que l'interdiction ou la restriction abusive de visites à l'usager ou au résident. Également, l'utilisation d'un ton inadéquat, le fait d'ignorer un usager ou ses demandes, de le faire patienter volontairement et de façon injustifiée** constituent des mesures de représailles.

Finalement, une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte, effectué un signalement ou **collaboré à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.**

10.2.3. Vérification des faits entourant les situations de maltraitance

En réponse au signalement d'une situation potentielle de maltraitance à l'instance concernée, la vérification des faits vise à :

- Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources;
- **Évaluer et analyser l'ensemble des indices et des indicateurs pour confirmer** si le tort causé à la personne est relié à la maltraitance.
- **Confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et entamer les actions et le suivi nécessaires.**

Bien que le CPQS soit désigné pour recevoir les plaintes et les signalements de maltraitance, la vérification des faits doit se faire en collaboration avec les directions concernées qui ont l'expertise requise et avec toutes autres instances détenant les informations ou l'expertise requise (médicales, psychosociales, financières, juridiques), plus particulièrement lorsque la personne présumée maltraitante n'est pas un membre du personnel de l'établissement.

Pour chacune des étapes de la gestion d'une situation de maltraitance, les interventions sont documentées au dossier de l'usager concerné, au fur et à mesure. La documentation de la gestion d'une situation de maltraitance se conforme aux règles applicables à la tenue de dossiers. Notamment, elle tient compte du fait que le dossier de l'usager pourrait être déposé en preuve dans le cadre d'un recours judiciaire lié à la situation de maltraitance. Toutefois, le fait que l'intervenant a été sollicité par le CPQS est une information qui ne doit pas être consignée au dossier de l'usager en raison de la confidentialité.

L'intervenant doit saisir une statistique à l'aide des codes prévus dans la base de données clinico-administrative applicable au milieu. Pour les personnes n'ayant pas accès au dossier, les indices de maltraitance et observations doivent être rapportés à un membre du personnel en responsabilité ou à un supérieur hiérarchique en vue d'une intervention et d'une note au dossier.

Lorsque l'événement est survenu dans le contexte de la prestation de services, l'intervenant doit remplir le Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223 en se basant sur les politiques et procédures existantes au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, dont la politique « DOEPE-210 006-02 Gestion des événements indésirables » ainsi que la procédure « DOEPE-210 004-03 Déclaration des incidents et accidents » pour les situations de maltraitance envers un usager.

10.2.4. Évaluation des besoins et des capacités de la personne ayant subi de la maltraitance

L'évaluation des besoins et des capacités de la personne permet la planification et la priorisation des interventions selon les préférences et les valeurs de la personne ayant subi de la maltraitance, et ce, avec son consentement.

Cette évaluation vise également à identifier les expertises internes et externes qui devront être interpellées pour répondre aux besoins.

10.2.5. Actions et suivis des situations de maltraitance

Comme la gestion des actions et des suivis sont incontournables afin de diminuer les risques de récidives et assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe que **l'établissement mette en place les interventions concertées et les sanctions** qui peuvent être appliquées pour mettre fin à la situation de maltraitance observée. Diverses actions sont possibles à cette fin (voir section 12).

Dans tous les cas, le gestionnaire responsable et les équipes cliniques doivent réviser **régulièrement l'efficacité du plan d'intervention et y apporter les modifications** nécessaires.

Au besoin, vérifier si toutes les conditions sont réunies pour déclencher le processus **d'intervention** concertée.

10.3. Domaines d'expertise :

Les situations de maltraitance sont souvent complexes et requièrent fréquemment l'implication de personnes détenant différents types d'expertise au niveau de l'évaluation des besoins, des capacités et la collaboration. À défaut de détenir toutes ces expertises, l'établissement développe des partenariats avec des organismes détenant ces expertises.

Type d'expertise	Description	Exemples de ressources
Médicale/fonctionnelle	Connaissances et compétences reliées à la santé physique, les incapacités et le processus de handicap.	Infirmier, médecin, ergothérapeute.
Psychosociale	Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, la gestion des émotions, les processus	Travailleur social, psychologue, organisateur communautaire.

	d'adaptation et les facteurs de vulnérabilités et de protection	
Financière	Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances.	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.	Avocat, centre de justice de proximité, policier, Protecteur du citoyen, CDPDJ, Curateur public du Québec, notaire.

11. PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ (PIC)

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, chapitre L-6.3) prévoit à l'**article 17, la conclusion d'une entente-cadre nationale** concernant la maltraitance envers les aînés entre la ministre responsable des Aînés et « le ministre de la Sécurité publique, le ministre de la Justice, le ministre de la Santé et des Services sociaux, **le directeur des poursuites criminelles et pénales, l'Autorité des marchés financiers, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le curateur public du Québec et tout autre ministère ou organisme jugé utile** ». Cette entente a été signée le 7 février 2018 par ces huit ministères et organismes.

L'entente prévoit :

- L'obligation pour les parties de s'assurer de la mise en place d'un processus d'intervention concerté dans chaque région du Québec.
- L'élargissement de la clientèle desservie, à toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité.
- La mise sur pied d'un comité régional d'implantation du processus d'intervention concerté.
- La mise sur pied de représentants désignés, et d'intervenants désignés pour chacune des organisations.

Le processus d'intervention concerté (PIC) est une suite de plusieurs actions réparties en sept étapes (voir procédure DQÉPÉ 210 024-03). Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations **exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc.)** notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale.

11.1. À qui s'adresse le PIC

Le PIC s'applique tant aux personnes qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qu'aux personnes non connues du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

L'article 17 de la Loi sert à couvrir les situations non ciblées par la politique de lutte contre la maltraitance sans pour autant exclure les personnes suivies par le RSSSS.

11.2. Modalités d'application

Le PIC est soutenu par une application Web sécurisée; « Suivi des interventions en maltraitance aînées (SIMA) ». **Laquelle est accessible exclusivement aux partenaires signataires de l'entente.**

Cette application permet le déclenchement des interventions et assure un suivi en temps réel, pour les partenaires concernés.

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

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

Le PIC peut être déclenché par un intervenant ou un représentant désigné du CISSS **de l'Abitibi-Témiscamingue** (annexe 8), invitant des partenaires à mettre fin efficacement la situation de maltraitance. Également, le CISSS peut être invité par un partenaire, à participer à un PIC en **assignant le représentant ou l'intervenant désigné.**

Ce processus permet 3 types d'interventions :

Soutien-conseil : **permet d'interpeller d'autres intervenants sans échanger de renseignements personnels**, soit pour : évaluer si les 3 critères du PIC sont présents, pour évaluer si nous **sommes en présence d'un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence** ou pour discuter des interventions possibles;

Intervention avec consentement : permet de créer une intervention concertée lorsque le consentement de la personne aînée est obtenu;

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

11.3. Rôle des acteurs du PIC

11.3.1. Comité régional d'implantation

- Veille à la bonne marche du processus d'intervention concerté.

- Organise annuellement une activité visant à dresser le bilan des interventions concertées réalisées.

11.3.2. Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

- **Coordonne, en collaboration avec leur comité régional, le déploiement, l'application et le bilan du PIC.**

11.3.3. Représentant désigné

- Participe aux rencontres du comité régional.
- Nomme les intervenants qui déclencheront les interventions concertées dans la plateforme SIMA.
- Tiens à jour dans la plateforme SIMA, la liste complète et les coordonnées de ses intervenants désignés et leurs substituts.
- Donne la formation sur le **processus d'intervention concerté à ses intervenants en collaboration avec la coordonnatrice régionale.**
- **S'assure que les intervenants désignés pourront développer les connaissances requises pour appliquer le processus d'intervention concerté.**
- Soutien les intervenants désignés dans leur rôle.
- **Assure un contrôle dans la qualité des données d'intervention saisies.**
- Signale au coordonnateur régional tout problème survenant dans le processus **d'intervention concertée.**
- Réponds aux questionnements des intervenants.

11.3.4. Intervenant désigné

- Déclenche les interventions concertées dans la plateforme SIMA.
- Reçoit les déclenchements faits par les partenaires.
- Assure le suivi des actions convenues avec les partenaires.
- Contacte les intervenants des autres organisations pour discuter des situations de maltraitance complexes sans échanger de renseignements personnels et **confidentiels lorsque le consentement de la personne âgée n'est pas obtenu, ou avant qu'il ne le soit, par le biais de la plateforme SIMA, en soutien-conseil.**
- Fais le lien avec les acteurs concernés par la situation de maltraitance.
- Inscris les suivis dans la plateforme SIMA.
- Se réfère à son représentant désigné ou à la coordonnatrice régionale, au besoin.

11.3.5. Partenaires

Policiers :

- Procéder à la réception de la **plainte et à la création d'un dossier opérationnel**.
- Assurer la sécurité de la personne aînée et demander des ordonnances préventives **s'il y a lieu**.
- Transmettre le dossier à un autre intervenant ou à un autre organisme.
- **Procéder à l'enquête, recueillir les témoignages et les éléments de preuve.**
- **Appliquer les mesures transitoires et d'urgence (libération sous conditions, etc.)**

Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)

Si la situation l'exige, obtenir des ordonnances préventives (ex.: engagement de ne pas troubler l'ordre public, etc.)

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)

Selon le contexte, établir un filet de sécurité autour de la victime en intervenant rapidement **dès qu'une dénonciation ou une plainte est reçue et en exerçant le recours prévu à l'article 81 de la charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, chapitre C-12), notamment lorsqu'elle a des raisons de croire que la vie, la santé ou la sécurité d'une personne visée par un cas d'exploitation est menacée.**

Curateur public du Québec

- Recevoir les signalements d'une tierce personne concernant une situation de **maltraitance d'une personne inapte (de fait) sous régime de protection, mandat de protection homologuée ou dont l'inaptitude a été constatée à la suite d'une évaluation médicale;**
- **Demander au réseau de la santé et des services sociaux d'évaluer l'inaptitude et le besoin de protection d'une personne;**
- **S'assurer que la personne représentée obtient les soins de santé et les services sociaux dont elle a besoin.**

***Les organismes communautaires sont des parties prenantes dans l'identification de situations de maltraitance chez la personne aînée dans la communauté et appliquent les mesures selon le processus défini par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.**

12. SANCTIONS DISCIPLINAIRES, ADMINISTRATIVES OU PÉNALES

Si les actions ou manques d'actions de la personne maltraitante ou de l'établissement contreviennent à des lois ou des règlements, des sanctions pourraient être applicables. Il est à noter que les sanctions peuvent être administratives, disciplinaires ou pénales.

La sanction appliquée par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue pour toute personne œuvrant pour l'établissement sera proportionnelle à l'infraction commise, analysée et traitée au cas par cas.

Les sanctions possibles pouvant être appliquées par l'établissement devant un constat de maltraitance sont les suivantes :

Employés (incluant stagiaires)	<ul style="list-style-type: none"> Mesures disciplinaires appropriées (avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement);
Membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) (incluant les stagiaires)	<ul style="list-style-type: none"> Mesures disciplinaires et sanctions appropriées (réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période de temps déterminée ou révocation du statut ou privilèges).
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	<ul style="list-style-type: none"> Mesures disciplinaires appropriées (congédiement, non-réengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation);
Entreprise d'économie sociale , organismes communautaires, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Révocation du contrat ou résiliation d'ententes spécifiques.
RI-RTF	<ul style="list-style-type: none"> Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
RPA	<ul style="list-style-type: none"> Révocation de l'attestation temporaire, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.
Bénévoles	<ul style="list-style-type: none"> Résiliation du contrat.
Membres d'un ordre professionnel	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Établissement	<ul style="list-style-type: none"> Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nominations d'observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
Toute personne	<ul style="list-style-type: none"> À la suite d'une enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et les ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation; Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

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

- Manquer à son obligation de signaler.
- Menacer ou intimider une personne ou tenter d'exercer des représailles contre une personne.
- Faire entrave ou tenter d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur.

Une demande peut être déposée à la Direction des inspections et des enquêtes (DIE). Pour déposer une demande, le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée. Les coordonnées se retrouvent dans le tableau de l'annexe 5.

13. APPLICATION DE LA POLITIQUE PAR LES RI, RTF ET LES RPA ET PAR TOUT AUTRE ORGANISME, SOCIÉTÉ OU PERSONNE AUXQUELLES L'ÉTABLISSEMENT A RECOURS POUR LA PRESTATION DE SERVICES

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a la responsabilité de favoriser la diffusion et l'application de la présente politique dans les RI, RTF et RPA et auprès des autres prestataires de services de santé et de services sociaux auxquels il recourt. Il doit également s'assurer que les outils de diffusion sont partagés avec ces ressources pour permettre une diffusion harmonisée de la politique.

13.1. RI-RTF

Les RI-RTF et tout autre personne ou organisme auxquels recourt l'établissement pour la prestation de services doivent être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.

Selon l'article 8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, toute RI-RTF qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de cette ressource. Il en est de même pour tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services.

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

13.2. RPA

En vertu de la LSSSS (art.346.0.11), la RPA ne doit pas s'adonner à des pratiques ou tolérer une situation pouvant compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services, ce qui inclut les situations de maltraitance.

Selon l'article 9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité tout exploitant d'une RPA doit appliquer la **politique de lutte contre la maltraitance du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue**. Il est tenu **d'afficher à la vue du public et de faire connaître cette politique** aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence.

ANNEXE 1 – Terminologie sur la maltraitance

MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

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

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

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

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

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

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

MALTRAITANCE PHYSIQUE

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

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

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

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

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

MALTRAITANCE SEXUELLE

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

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

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

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

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

MALTRAITANCE MATÉRIELLE OU FINANCIÈRE

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

Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, transaction contractuelle ou assurantielle forcée ou dissimulée, usurpation d'identité, signature de bail sous pression, etc.

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

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

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

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

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

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

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

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

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

ÂGISME

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

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

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

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

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

ANNEXE 2 – Outils fournis par le MSSS

[Ici, la maltraitance, c'est NON - feuillet - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

[Ici, la maltraitance c'est NON \(affiche\) - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

[Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes âgées \(gouv.qc.ca\)](#)

ANNEXE 3 – Indices et facteurs de maltraitance

4. FACTEURS DE RISQUE ET DE VULNÉRABILITÉ IDENTIFIÉS (VICTIMES)		
Facteurs de risque¹ pour la personne maltraitée (victime)	V1	V2
Isolement social et réseau social peu développé		
Cohabitation avec la personne présumée maltraitante		
Cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches		
Conflit avec des membres de la famille ou des amis		
Tension dans la relation entre la personne aînée et celle qui lui donne de l'aide		
Inaccessibilité des ressources		
État de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage en contexte d'immigration		
Autre (précisez)		
Facteurs de vulnérabilité² pour la personne maltraitée (victime)	V1	V2
Âge avancé		
Sexe féminin		
Analphabétisme		
Présence de problèmes de santé physique et de pertes cognitives		
Dépendance pour les soins de base (alimentation, hygiène, prise de médicament, transfert, etc.)		
Dépendance pour les activités quotidiennes (courses, médecin, etc.)		
Dépendance envers autrui pour la gestion des affaires (budget, paiement de factures, finances, etc.)		
Difficultés financières		
Dépendance aux substances (alcoolisme, toxicomanie, médication)		
Difficultés comportementales ou émotives (santé mentale, dépression, etc.)		
Comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes (agressivité, réticence aux soins, errance, etc.)		
Difficulté ou incapacité à s'exprimer ou à s'affirmer (attitude de soumission, confiance excessive envers autrui;		
Caractéristiques personnelles pouvant prédisposer aux préjugés (allure, odeurs, etc.)		
Méfiance à l'égard des services publics (services de santé et services sociaux, police, etc.)		
Méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition		
Méconnaissance des deux langues officielles (français et anglais)		
Isolement social et géographique		
Réticence ou résistance quant aux soins à recevoir		
Appartenance à une minorité visible		
Autres (précisez) :		

5. FACTEURS DE RISQUE IDENTIFIÉS (SUSPECTS)		
Facteurs de risque de la personne maltraitante (suspect)	S1	S2
Problème de dépendances (drogue, alcool, médication, jeu compulsif, etc.)		
Problème de santé mentale (dépression, détresse psychologique, instabilité ou fragilité émotionnelle)		
Problème de santé physique		
Isolement social et réseau social peu développé		
Antécédent de violence familiale		
Dépendance financière envers la personne aînée		
Problèmes personnels liés au travail, financiers, familiaux		
Manque de connaissances sur les diagnostics et les soins à fournir à la personne potentiellement maltraitée		
Manque de soutien		
Proche-aidant principal de la personne potentiellement maltraitée		
Relation d'aide imposée à l'endroit de la personne potentiellement maltraitée		
Stress et épuisement quant à l'aide à apporter, sentiment de fardeau envers la personne potentiellement maltraitée		
Comportements perturbateurs ou violents		
Manque de confiance envers les ressources et services		
Autre (précisez) :		

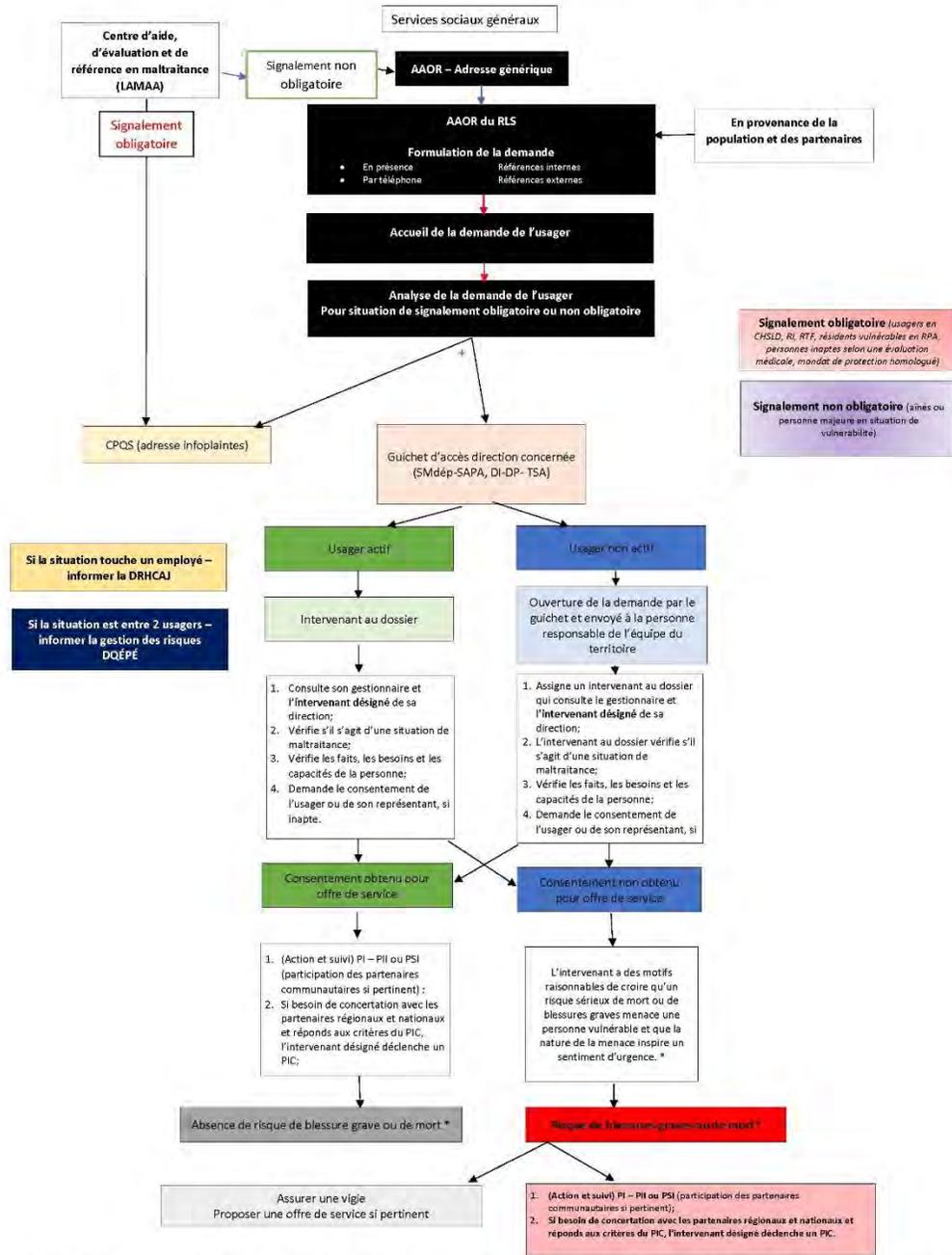
¹ Les facteurs de risque de la personne aînée maltraitée sont davantage liés à l'environnement social et humain qu'aux caractéristiques personnelles.

² Les facteurs de vulnérabilité de la personne aînée maltraitée sont liés à des caractéristiques personnelles telles que l'état de santé ou le comportement.

ANNEXE 4 – Trajectoire de signalement d’une situation de maltraitance à un intervenant désigné du PIC



Trajectoire de signalement d’une situation de maltraitance à un intervenant désigné du PIC



* On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

MAJ : 2023-11-27

ANNEXE 5 – Coordonnées des ressources en lien avec le signalement d'une situation de maltraitance

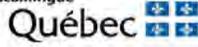
Pour toute situation urgente qui requiert une assistance immédiate, n'hésitez pas à composer le 911.

Nom de l'organisme	Coordonnées téléphoniques et autre
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	1, 9 ^e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9 1 888 764-5531 ciyssat.info.plaintes@ssss.gouv.qc.ca
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)	Mélanie Cloutier Conseillère cadre en amélioration continue Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique 819 290-9103 (cellulaire) melanie_cloutier@ssss.gouv.qc.ca
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	819 797-2433 info@caapat.com
Coordonnatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées	Marlène Coulombe 819 279-6277 marlene_coulombe@ssss.gouv.qc.ca
Comité des usagers et de résidents du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CUCI)	1, 9 ^e Rue Bureau 227 Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9 819 764-5131, poste 49289 08.ciysat.cuci@ssss.gouv.qc.ca
Guichet d'accueil, analyse, orientation, référence psychosocial (AAOR)	Amos : 819 732-3271 08_aaor_abitibi@ssss.gouv.qc.ca Barraute : 819 734-6571 08_aaor_abitibi@ssss.gouv.qc.ca Rouyn-Noranda : 819 762-5599 08_aaor_rouynnoranda@ssss.gouv.qc.ca Malartic : 819 825-5858 08_aaor_valleedelor@ssss.gouv.qc.ca Val-d'Or : 819 825-5858 08_aaor_valleedelor@ssss.gouv.qc.ca Senneterre : 819 825-5858 08_aaor_valleedelor@ssss.gouv.qc.ca Ville-Marie : 819 629-2420 08_aaor_temiscamingue@ssss.gouv.qc.ca Témiscaming-Kipawa : 819 627-3385 08_aaor_temiscamingue@ssss.gouv.qc.ca La Sarre : 819 333-2311 08_aaor_abitibiouest@ssss.gouv.qc.ca
Sûreté du Québec	Rouyn-Noranda : 819 764-3202 Val-d'Or : 819 825-6161 Amos : 819 732-3311 La Sarre : 819 333-2377 Ville-Marie : 819 629-2356
Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance (Ligne Aide Abus Aînés)	www.aideabusaines.ca 1 888 489-ABUS (2287) ou 514 489-2287 https://www.aideabusaines.ca/
Info-Social	8-1-1 Option 2

Nom de l'organisme	Coordonnées téléphoniques et autre
L'Appui	1 855 8-LAPPUI (852-7784)
Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)	1 866 LE CAVAC (1 866 532-2822) 819 797-5599 Sans frais : 1 866-335-5599 cavacat@lino.sympatico.ca
Autorité des marchés financiers	1 877 525-0337 lautorite.qc.ca/grand-public
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	1 819 825-6968 (Val-d'Or) Voir coordonnées des CALACS de chaque MRC www.rqcalacs.qc.ca
Centre de prévention du suicide	1 866-277-3553 www.cpsquebec.ca/
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	1 800-361-6477 www.cdpcj.qc.ca/fr
Curateur public/Régime de protection (conseillère cadre DSM – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue)	08_CISSAT_regimes_protection@ssss.gouv.qc.ca
Direction des inspections et des enquêtes (DIE)	https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/coordonnees/coordonnees-supplementaires-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux#c196959

ANNEXE 6 – Outil de signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services - Maltraitance

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue



Outil de signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services – Maltraitance

CONFIDENTIEL

NB : L'utilisation de ce document est facultative. Il prévoit les informations devant être transmises lors de tout signalement obligatoire en vertu de l'application de la Politique de lutte contre la maltraitance du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

NE PAS CLASSER AU DOSSIER DE L'USAGER

(NE REMPLACE PAS LA DOCUMENTATION OBLIGATOIRE DU DOSSIER, PAR EXEMPLE LA NOTE D'ÉVOLUTION)

VEUILLEZ COCHER LA CASE DU TERRITOIRE ET DE L'INSTALLATION VISÉS

TERRITOIRE (MRC)

Vallée-de-l'Or Abitibi Abitibi-Ouest Rouyn-Noranda Témiscamingue

INSTALLATION

Hôpital CLSC CHSLD Déficience physique
 SM-dépendance DI-TSA RPA Domicile
 RI-RTF Organisme communautaire Services ambulanciers Autre (précisez) : _____
 (précisez) : _____

VEUILLEZ COCHER LA OU LES CASES CORRESPONDANT AUX MOTIFS DE MALTRAITANCE

Matériel ou financier Violation des droits Physique Psychologique
 Sexuel Discrimination et âgisme Organisationnel (soins et services)

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Apte Inapte selon évaluation médicale Inapte et protégé avec un régime de protection

Prénom : _____ Nom : _____
 Adresse : _____ Ville : _____
 Code postal : _____ Téléphone : _____
 Date de naissance : _____ Lieu où l'utilisateur peut être joint dans
 l'établissement (chambre/local) : _____
 Courriel : _____ Numéro de dossier de l'utilisateur : _____

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L'USAGER OU LA PERSONNE QUI ASSISTE L'USAGER (S'IL Y A LIEU)

Si, conformément à la loi, l'utilisateur est représenté ou assisté (par une autre personne que le représentant de l'utilisateur ou d'un intervenant) dans la formulation du présent signalement, l'identification de son représentant ou de la personne qui l'assiste, est requise.

Cochez la case appropriée : Représentant de l'utilisateur Personne qui assiste

Prénom : _____ Nom : _____
 Adresse : _____ Ville : _____
 Code postal : _____ Téléphone : _____
 Lien avec l'utilisateur (s'il y a lieu) : _____

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue

CPQS-260 003-10 (Version 2023-01-23)

Outil de signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services – Maltraitance

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PRÉSUMÉE MALTRAITANTE

Prénom : _____ Nom : _____
 Lien avec l'usager : _____

SYNTHÈSE DE LA SITUATION (CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS, INDICES DE MALTRAITANCE, ETC.)

OBJECTIFS VISÉS PAR LES ACTIONS RÉALISÉES ET PLANIFIÉES PAR L'ÉQUIPE

- Faire cesser la maltraitance
 Mettre en place un filet de sécurité (ex. : augmenter la présence du personnel dans le milieu, démarche d'ouverture d'un régime de protection, information à l'usager sur les ressources d'aide, etc.)
 Offrir à l'usager les soins et services requis suite à la maltraitance subie
 Vérifier si d'autres usagers sont ou ont été victimes de maltraitance (si tel est le cas, fournir des précisions à la section suivante)
 Autre objectif (précisez ci-dessous)

ACTIONS RÉALISÉES ET PLANIFIÉES VISANT À METTRE FIN À LA MALTRAITANCE

UN GESTIONNAIRE EST-IL INFORMÉ DE LA SITUATION? SI OUI, QUEL EST LE NOM DU GESTIONNAIRE?

LE SERVICE DES RELATIONS DE TRAVAIL EST-IL IMPLIQUÉ DANS L'ANALYSE DE LA SITUATION? SI OUI, QUEL EST LE NOM DE LA PERSONNE?

PERSONNE SIGNALANTE

Nom de la personne : _____
 Numéro de téléphone : _____ Adresse courriel : _____
 Titre de la personne (ex. : intervenant, et indiquer le service) : _____ Date : _____

Veillez transmettre le document rempli à l'adresse suivante : ciSSsat.info.plaintes@ssss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services au 1 888 764-5531.

ANNEXE 7 – Soutien possible lors du processus de **traitement d'un signalement ou d'une plainte de maltraitance**

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

Soutien à la victime	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi individuel ou de groupe par un professionnel • CAAP de l'Abitibi-Témiscamingue • Comité des usagers/résidents • CPOS • CAVACAT • LAMAA
Soutien aux personnes œuvrant pour l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaire de l'équipe • Soutien de l'équipe • Programme d'aide aux employés (PAE) • Syndicat
Soutien aux proches ou tiers	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien individuel • Groupes de soutien • Référence à un organisme communautaire • Comité des usagers/résidents
Soutien à la personne maltraitante	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de soutien • Soutien individuel

ANNEXE 8 – Coordonnées des intervenants désignés



COORDONNÉES IMPORTANTES POUR LE PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ (PIC)

Coordonnatrice du PIC	Représentante désignée au PIC
Marlène Coulombe Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique marlene_coulombe@ssss.gouv.qc.ca Cellulaire : 819 279-6277	Sophie Boudreault Gestionnaire en milieu de vie – Senneterre / DPSAPA sophie_boudreault@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 825-5858, poste 6131 Cellulaire : 819 527-0768

Secteurs	Intervenants désignés CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Vallée-de-l'Or	Amélie Foucault Intérim – chef de service en CHSLD – Val-d'Or amelie.foucault@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 825-5858, poste 2648 Cellulaire : 819 860-6209 Patricia Thibaut Travailleuse sociale Téléphone : 819 825-5858, poste 5112
Ville-Marie / Témiscamingue	Monika Touzin, Intervenante en gestion de cas Programme Soutien à domicile CLSC et Hôpital de Ville-Marie Téléphone : 819 629-2420 poste 4166 Cellulaire : 873 998-8442 Jenny Richard-Poirier Coordonnatrice de l'équipe psychosociale - SAD Ville-Marie - DPSAPA jenny_richardpoirier@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 629-2420, poste 4285 Cellulaire : 873 998-8441
Abitibi-Ouest	Geneviève St-Pierre Coordonnatrice psychosociale SAD - DPSAPA genevieve_stpierre@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 333-2311, poste 52393 Élisabeth Deschênes-Martin Travailleuse sociale Elisabeth_deschenesmartin@ssss.gouv.qc.ca
Rouyn-Noranda	Marie-Pier Laplante Travailleuse sociale - guichet SAD - DPSAPA mariepier_laplante@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 762-5599, poste 45010 Vanessa Sarrazin Travailleuse sociale - DPSAPA vanessa_bujoldsarrazin@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 762-0908, poste 44105 Cellulaire : 819 290-2598
Amos	Véronique Massicotte Spécialiste en activités volet PPH SAD régional veromass@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 218-4787 Isabelle Lachance Travailleuse sociale et chef d'équipe psychosociale au SAD - DPSAPA isabelle_lachance@ssss.gouv.qc.ca Téléphone : 819 732-6696, poste 3236 Cellulaire : 819 218-8204

Maj : 2023-11-14

14. BIBLIOGRAPHIE / RÉFÉRENCES

- CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Politique de lutte de la maltraitance envers une personne aînée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, POL_DG_2018-133.A, Octobre 2018.
- CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Politique pour contrer la maltraitance en CHSLD*, DPSAPA-160-001-02, juillet 2017.
- Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et services sociaux*, Document de travail, 28 septembre 2018.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Mieux protéger*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, [En ligne] 2022. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Outil de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, [En ligne], 2020. [<https://www.creges.ca/programmes-guides-et-outils/#maltraitance>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique-Cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, [En ligne], 2020. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002742/>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027*, [En ligne], 2022. [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 - Reconnaître et agir ensemble](#)
- QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, L-6.3, [En ligne], 2023. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3>].
- QUÉBEC. *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*, LQ [En ligne], 2022, [<https://canlii.ca/t/6dfdj>] consulté le 2023-06-05



**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 