Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles
Québec

# MANUEL DE RÈGLEMENTS, POLITIQUES ET PROCÉDURES

| | | |
|---|---|---|
| **Titre :** | **Politique contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité** | **Code :** **K-101** |
| **Dimension de la qualité :** | Sécurité et milieu de travail | |
| **Type de document :** | ☐ Règlement ☒ Politique ☐ Procédure | |
| **Destinataires :** | Le personnel, les médecins, le comité des usagers, les bénévoles, les stagiaires. | |
| **Direction responsable de l'application :** | Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires | |
| **Adoption par :** | Conseil d'administration | |

## ÉNONCÉ GÉNÉRAL

Le CISSS des Îles emboite le pas proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Famille dans le développement d'une politique pour contrer la maltraitance envers les aînées ou les personnes majeures en situation de vulnérabilité, en vue de garantir la sécurité et le bien-être ainsi que la qualité des soins et services offerts.

La maltraitance se manifeste de différentes façons. Elle peut ainsi se manifester sous forme de violence ou de négligence (par un manque d'action appropriée), être non intentionnelle ou intentionnelle (refléter un manque de connaissances ou de temps), mais dans tous les cas, elle cause un tort et il convient de dire que ces formes de maltraitance se doivent d'être adressées et contrées.

## Les assises légales de cette politique

- La Loi 115 adoptée en mai 2017;
- La Charte québécoise des droits et libertés de la personne;
- La Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS);
- Les orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD;
- Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017.

## Définitions et typologie

*Maltraitance* **:** un « geste singulier ou répétitif, ou un défaut d'action appropriée, 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 ».

*Personnes 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 ».

*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 ».

*Prestataires de services de santé et des services sociaux* **:** « toute personne ou organisme auquel recourt l'établissement pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers ».

# PRINCIPES DIRECTEURS, OJECTIFS ET VALEURS

## Principes directeurs

Les énoncés suivants constituent le cœur de la politique de lutter contre la maltraitance. Ces principes directeurs s'appuient sur les valeurs qui seront présentées ultérieurement. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de la politique.

- *Tolérance zéro* : Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.
- *Proactivité :* L'établissement adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.
- *Respect des droits et des besoins des usagers* : L'établissement est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSS et la Charte. Et réponds à ses besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.
- *Consentement aux soins et aux services* : Sauf exception prévu par la Loi, le consentement de l'usager doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service.
- *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.
- *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, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les professionnels ou les directions ou secteurs d'activités, de même qu'avec les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF, les comités des usagers/de résidents et les syndicats est essentielle.

## Objectifs

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

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

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance.
- Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidive.
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services.
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants.
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance.
- Informer et outiller les personnes œuvrant pour l'établissement, 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 la santé et de services sociaux, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prise en charge rapidement et efficacement,
- Assurer la compréhension et le respect de la *Loi de lutte contre la maltraitance.*

## Les valeurs

Les valeurs suivantes se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance. Cette liste est non exhaustive et non hiérarchisée et elle devrait vous guider dans le développement de votre politique de lutte contre la maltraitance.

- *Autodétermination* : Action de décider par soi-même, pour soi-même. Cette valeur reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des services et le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de gestion 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.
- *Bientraitance :* La bientraitance « vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée ».
- *Collaboration* : Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Participer avec un ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune. Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte des résultats optimaux. Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est généralement obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, dans le mesure du possible sous réserve du consentement de l'usager.

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

## PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

### Prévention

Dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022 (PAM), la prévention est définie comme suit :

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

La politique *de lutte contre la maltraitance* doit mentionner : « *Les mesures mises en place pour prévenir la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, telles des activités de sensibilisation, d'information ou de formation ».*

### Sensibilisation

La sensibilisation vise à démystifier le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser et à le reconnaitre. Elle permet de promouvoir différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de les gérer ou y mettre fin.

### Formation

La formation vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion de situations de maltraitance pour les personnes œuvrant pour l'établissement ayant une responsabilité particulière.
La politique doit inclure un plan de formation qui comprend les éléments suivants :

- Les personnes à former et selon quelle priorité.
- Une formation en lien avec la compréhension et l'application de votre politique,
- Des rappels périodiques.

## GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

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

1) Le consentement;
2) les élément-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance; et
3) les différents domaines d'expertise potentiellement requis. La politique devra inclure une trajectoire et des services basés sur ces aspects.

### Consentement

Selon les circonstances, l'usager ou son représentant doivent être impliqués à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

De plus, si dans la situation de maltraitance des soins ou service sont requis par l'usager, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins doivent être respectées.

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

Notions de consentement voir :

- *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées,* p. 484-485, en ligne : https;//wwww.mfa.gouv.qc.ca/fr/publications/Documents/13-830-10F.pdf;
- *Curateur public,* en ligne : http//wwww.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/index.htm;

### Éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance

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

Les cinq éléments-clés sont les suivants.

- Identification
- Signalement
- Vérification des faits
- Évaluation des besoins et des capacités de la personne
- Action et suivi de la situation de maltraitance.

L'ordre de présentation des éléments-clés ci-dessus est logique plutôt que linéaire.

Dépendamment des situations, à la suite de l'identification, il est possible que les autres éléments-clés ne soient effectués dans aucun ordre précis ou encore de façon simultanée. Par exemple, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques et/ou psychologiques qui amène un sentiment d'urgence devrait être signalée aux services d'urgence, même sans contentement de l'usager, avant de procéder à d'autres actions.

### ✓ *Identification des situations de maltraitance*

La loi de lutte contre la maltraitance ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux procédures d'identification des situations potentielles de maltraitance que les établissements devraient mettre en œuvre, toutefois l'identification des situations potentielles de maltraitance est essentielle à la lutte contre la maltraitance.
L'identification des situations potentielles de maltraitance envers les résidents est la responsabilité de tous et doit être faite de manière continue. Ça implique de documenter et d'analyser les facteurs de risque de maltraitance en utilisant son jugement clinique et/ou des instruments de détection ou dépistage.

L'établissement se doit d'informer toute personne œuvrant pour l'établissement ou les prestataires de services de santé et de services sociaux au sujet des types, des formes et des indices de maltraitance.

- *Repérage* : Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.
- *Détection* : Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
- *Dépistage* : Démarche systématique d'identification appliquées à une population (par exemple à tous les résidents aînés d'un CHSLD), effectuée par un intervenant à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.

Pour l'identification de la situation de maltraitance sur le plan clinico-administatif, il faut préciser les stratégies de documentation et de saisie de données dans les dossiers usagers. Par contre, lorsque la maltraitance est identifiée dans la mission du CLSC, il faut identifier ladite solution à l'aide du code statistique prévu dans le système d'information I-CLSC soit la raison de l'intervention 4100 Problèmes reliés à la maltraitance et ses déclinaisons de 4101 à 4107 qui précisent les types de maltraitance (ces codes sont disponibles depuis octobre 2018).

### ✓ *Déclaration des situations de maltraitance*

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

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

### ✓ *Vérification des faits entourant les situations de maltraitance*

La *loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique de mise en œuvre. Il importe que la politique de lutte contre la maltraitance présente des procédures claires relatives à cet élément-clé.

À la suite d'une déclaration d'une situation potentielle de maltraitance et la référence à l'instance concernée, la vérification des faits est un processus d'enquête qui permet de :

- Confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et entamer les actions et le suivi nécessaire.
- D'évaluer et d'analyser l'ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance.
- Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources.

La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou le Commissaire Local aux Plaintes et à la Qualité des Services (CLPQS) en collaboration avec toutes autres instances détenant les expertises requises.

Dans un contexte de signalement au CLPQS :

- Si la personne présumée maltraitante est une personne œuvrant pour l'établissement ou un autre usager :
    - Le CLPS applique la procédure d'examen des plaintes (pouvoir d'intervention)
- Si la personne présumée maltraitante n'est pas une personne œuvrant pour l'établissement ou un autre usager (communauté/famille/proches)
    - Le suivi est fait par la direction concernée qui a l'expertise requise.
- S'assurer que toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance connaissent les mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus de vérification des faits. Par exemple, pour les personnes œuvrant pour l'établissement, le soutien pourrait provenir du Programme d'Aide aux Employés (PAE). Pour les usagers, un suivi individuel ou de groupe peut être offerts.

✓ ***Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée***

La *loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux procédures d'évaluation des besoins des personnes maltraitées.

Comme l'évaluation des besoins est un incontournable dans la gestion d'une situation de maltraitance, il importe que la politique inclue des procédures à cet effet.

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

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

Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, l'évaluation devrait tenir compte de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance dans la mesure du possible.

✓ ***Actions et suivi concernant les situations de maltraitance***

La *loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux types d'intervention à déployer afin de gérer ou résoudre les situations de maltraitance. Toutefois, elle stipule que les établissements doivent :

- Soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne ».
- Indiquer les sanctions possibles devant un constat de maltraitance.

Comme la gestion des actions et des suivis sont incontournables afin de diminuer les risques et récidives et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe que la politique inclue de procédures à cet effet.

Cette étape consiste à assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et suivis avec les instances internes et externes impliquées.

## Expertises

Les situations de maltraitance sont souvent complexes et requièrent fréquemment l'implication de personnes détenant différents types d'expertise, soit de l'expertise en matière médicale/fonctionnelle, psychosociale, financière et juridique.

A défaut de détenir toutes ces expertises, il est attendu que l'établissement développe des partenariats avec des organismes détenant ces expertises.

Le partenariat est beaucoup plus formel que la concertation et implique un engagement contractuel à partager des responsabilités, à mettre en commun des ressources et à se diviser des tâches suite à une entente négociée.

**Demande d'expertises**

- *Médical/fonctionnel* : connaissances et compétences reliées à la santé physique, les incapacités et le processus d'handicap. Exemple de ressources : infirmier, médecin, ergothérapeute.
- *Psychosocial* : Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, la gestion des émotions, le processus d'adaptation et la gestion du risque. Exemples de ressources : travailleur social, psychologue, organisateur communautaire.
- *Financier* : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances. Exemples des ressources : autorité ds marchés financiers, banque/caisse de la personne, comptable.
- *Juridique* : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et les lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et la gestion des situations potentiellement criminelles. Exemples de ressources : Avocat, Centre de justice, policier, Protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Curateur public du Québec, notaire.

## ADAPTATION DE LA POLITIQUE AUX RESSOURCES, ORGANISMES, SOCIÉTÉS OU PERSONNES AUXQUELS L'ÉTABLISSEMENT RECOURT POUR LA PRESTATION DES SERVICES

### Adaptation à prévoir pour :

RI-RTF

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

Dans les cas des RI-RTF, aucune adaptation spécifique n'est nécessaire, mais des précisions sont requises notamment au regard du signalement. Selon les ententes collectives et nationales, le signataire de l'entente est responsable, notamment, de respecter les politiques, directives et procédures de l'établissement applicables au regard de sa prestation de service. Il doit également s'assurer que les personnes qu'il s'adjoint pour offrir les services les respectent également.

RPA

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

Dans le cas des RPA, aucune adaptation spécifique n'est nécessaire, mais des précisions sont requises notamment au regard du signalement. À titre d'employeur et de titulaire d'un certificat de conformité ou d'une attestation temporaire, l'exploitant d'une RPA est responsable, notamment, de s'assurer que ses employés ou toutes autres personnes qu'elle s'adjoint pour offrir les services, respectent la politique de l'établissement en matière de lutte contre la maltraitance.

### Sensibilisation et formation

La personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité (PRMOP) et les directions cliniques concernées doivent prévoir et favoriser la participation des RI, RTF et autres prestataires de services de santé et de service sociaux auxquels l'établissement recourt (par ex. : EÉSAD) aux formations existantes.

### Diffusion de votre politique

Toute ressource intermédiaire ou ressource de type familial qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de cette ressource. Il en est de même de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services. Ces ressources, organismes, sociétés et personnes sont tenues de faire connaître cette politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent pour eux.

Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du centre intégré de santé et de services sociaux ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence. Il est tenu de faire connaitre cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence.

La PRMOP doit s'assurer que les outils de diffusion sont partagés avec ces ressources pour permettre une diffusion harmonisée de la politique.

**Révision de politique**

Les personnes responsables de la révision de la politique, soient la PRMOP en collaboration avec son équipe, doivent prévoir l'implication des associations et organismes représentatifs des RI, des RTF et des RPA dans le processus de révision de la politique de l'établissement.

Les personnes responsables de la révision de la politique doivent aussi s'assurer que les adaptations respectent la loi et sont facilement applicables.

## PROMOTION ET DIFFUSION

L'établissement doit, dans les installations qu'il maintient, afficher sa politique à la vue du public et la publier sur son site Internet et affichée dans les diverses installations de l'établissement. Il doit également, par tout autre moyen qu'il détermine, faire connaître sa politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille.

La personne responsable de la mise en œuvre de la politique doit informer les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire local aux plaines et la qualité des services. Un lancement officiel de cette politique sera fait auprès de tous les employées œuvrant en CHSLD. Une copie de cette politique sera remise aux nouveaux employés.

Un centre intégré de santé et de services sociaux institué par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales et une instance locale au seins de la Loi sur les service de santé et les services sociaux doivent également faire connaître leur politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans le territoire qu'ils desservent soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l'article 334 de la loi sur les services de santé et les services sociaux, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées, ainsi qu'après des intervenants des autres secteurs d'activités ayant un impact sur les services de santé et les service sociaux.

Des outils de diffusion basés sur les données probantes visant à faire connaître la nouvelle politique auprès des différents groupes de parties prenante seront fournis par le MSSS.

Toutes ressources intermédiaires ou ressources de type familial qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du CISSS des Iles qui recourt aux services de cette ressource. Elle est tenue de faire connaître cette politique aux usagers et aux personnes qui œuvrent pour elle.

Tout exploitant d'une résidence privée pour aînés située sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance du CISSS des Îles. Il est tenu de faire connaître cette politique aux résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence.

## RÉVISION

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

La première révision de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux doit être réalisée au plus tard le 30 mai 2020.

Par la suite, l'établissement doit réviser sa politique au plus tard tous les cinq (5) ans ou lorsqu'un changement s'impose.

Le PRMOP doit :

- En collaboration avec son équipe, assurer la révision de la politique de l'établissement pour le 30 mai 2020.

- Collaborer avec des personnes concernées par la politique, ce qui peut inclure des représentants des directions concernées, le CLPQS, des responsables du département des communications, des représentants des usagers, des personnes œuvrant pour l'établissement et des prestataires de services de santé et de services sociaux.

- Apporter les modifications nécessaires à la politique de lutte contre la maltraitance de manière à remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures, les pratiques et par conséquent, les soins et service offerts aux usagers.

## RÔLES ET RESPONSABILITÉS

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

Toute personne œuvrant pour l'établissement ou prestataire de soins et de services a une responsabilité éthique et/ou déontologique de signaler cette situation en fonction de la *Loi de lutte contre la maltraitance* ou des procédures prévues par l'établissement.

**Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)**
En consultation et/ou collaboration avec les directions concernées par la Loi de lutte contre la maltraitance, le CLPQS, des représentants de prestataire de services de santé et de services sociaux :

| | |
|---|---|
| **Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)** | En consultation et/ou collaboration avec les directions concernées par la Loi de lutte contre la maltraitance, le CLPQS, des représentants de prestataire de services de santé et de services sociaux.<br><br>**Développement de la politique**<br>□ Adapter la politique-cadre<br>□ Faire adopter de la politique de l'établissement par le C.A. dans les délais prévus par la loi, soit le 30 novembre 2018<br><br>**Prévention, sensibilisation et formation**<br>□ Développer et appliquer un plan de sensibilisation/formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement<br><br>**Déclaration**<br>□ Assurer que les procédures pour la cueillette d'informations des déclarations et de références aux instances concernées soient claires et connues par tous ceux qui seront susceptibles de recevoir les signalements dans votre établissement<br>□ Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les personnes qui signalent.<br><br>**Diffusion**<br>□ Développer un plan de diffusion<br>□ Rendre accessible la politique pour tous en affichant à la vue du public, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille<br>□ Partager des outils de diffusion avec les RI, RTF et RPA<br>□ Mettre en ligne sur le site WEB de l'établissement, sur Intranet, s'Il y a lieu<br><br>**Révision de la politique**<br>□ Réviser la politique de l'établissement pour le 30 mai 2020<br>□ Faire les modifications pour remédier aux difficultés reliées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures et les pratiques. |
| **Direction de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE)** | Si un représentant de DQEPE n'assume pas le rôle de PRMOP, la DQEPE devra :<br>□ S'assurer que le PRMOP soit en mesure d'assumer son mandat en assurant un suivi dans l'ensemble des programmes de l'établissement de l'adaptation jusqu'à la révision. |

| | |
|---|---|
| **Direction des ressources humaine et communications et des affaire juridiques (DRHCAJ)** | **Interventions**<br>□ Participer à l'identification et l'application des recommandations et/ou sanctions<br><br>**Sensibilisation et formation**<br>□ S'assurer que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée à la maltraitance.<br>□ Assurer la planification de formations concernant la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services.<br><br>**Diffusion de la politique**<br>□ Assurer le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique |
| **Personnes responsables des directions cliniques des clientèles ciblées par la *Loi de lutte contre la maltraitance (DSI, DSAPA, DP-DI-TSA et DSMD)*** | **Gestion des situations de maltraitance**<br>□ Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction.<br>□ Assurer que tous les élément-clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés.<br>□ Offrir aux personnes dans leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance.<br>□ Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.<br><br>**Identification**<br>□ Identifier et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance.<br>□ Préciser les stratégies de documentation et de saisies de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager.<br><br>**Déclaration**<br>□ Favoriser la déclaration en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent.<br><br>**Vérification des faits**<br>□ Créer et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement.<br><br>**Action et suivi**<br>□ Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés soient effectués. |
| **Personne œuvrant pour l'établissement** | **Identification**<br>□ Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance.<br><br>**Déclaration**<br>□ Déclarer toute situation confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement. |
| **Prestataires de soins et de services** | **Identification**<br>□ Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement. |

| | |
|---|---|
| | **Vérification des faits**<br>□ Toute prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec l'usager ou une expertise requise peut être appelé à participer au processus de vérification des faits.<br><br>**Évaluation des besoins et des capacités**<br>□ Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec l'usager ou une expertise interne et/ou externe requise peut être appelé à contribuer à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'usager et gérer la situation de maltraitance.<br>□ 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 le mesure du possible.<br>□ Documenter l'évaluation à partir des procédures établies.<br><br>**Action et suivi**<br>□ Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan.<br>□ Avoir recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis. |
| **Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)** | **Déclaration**<br>□ Traiter de la même façon qu'ils soient obligatoires ou non, tout signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance.<br>□ Analyser la recevabilité<br>□ Prioriser les signalements selon la gravité<br>□ Examen du signalement : examiner le signalement et appliquer la procédure selon qui est l'auteur de la maltraitance; vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements.<br>□ Orientation du signalement : Orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements. orienter vers le médecin examinateur les signalements concernant les actions ou manque d'action du médecin; conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée<br>□ Effectuer la saisie des données dans SIGPAQS.<br>□ Effectuer la reddition de compte. |
| **Médecin examinateur** | **Vérification des faits (plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident)**<br>□ Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecine de l'établissement |
| **Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)** | **Déclaration (plainte par un usager)**<br>□ Assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès de l'établissement.<br>□ Informer l'usager sur le fonctionnement du régime de plaintes.<br>□ Aider à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours.<br>□ Faciliter la conciliation avec toute instance concernée.<br>□ Contribuer à la satisfaction de l'usager ainsi qu'au respect de ses droits. |

| | |
|---|---|
| **Comité des usagers et comité des résidents** | **Déclaration**<br>□ Les comités des usagers et les comités des résidents collaborent avec d'autres partenaires du RSSS, notamment lors d'activités de promotion liées au régime d'examen de plaintes, lors de visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et au sein des RI-RTF ainsi que lorsque des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents du RSSS leur sont signalés.<br>**Prévention, sensibilisation et formation**<br>□ Les comités peuvent contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents. |
| **Représentants syndicaux** | □ Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est soupçonné de maltraitance. |
| **Associations et organismes représentatifs de RI-RTF** | **Vérification des faits**<br>□ Soutenir les RI ou RTF soupçonnées 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 collective les concernant* |
| **Coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées** | □ Favoriser et soutenir la concertation locale et régionale entre tous les partenaires impliqués.<br>□ Communiquer les programmes et actions de sensibilisation et de formation disponibles dans la région.<br>□ Assurer la mise en place et la coordination d'un comité régional pour le déploiement, l'application et le bilan des processus d'intervention concerté. |
| **Ligne Aide Abus Aînés 1-888-484-ABUS (2287)** | La LAAA est une ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes aînées. Le rôle de la ligne est d'orienter les appelants vers les ressources appropriées selon leurs besoins et les ressources de leur région.<br>□ Soutenir les intervenants par la consultation professionnelle en lien avec la maltraitance (discussion de cas clinique, identification des éléments restants à évaluer, suggestion de piste d'intervention, réflexions éthiques).<br>□ Référence des cas complexes à l'équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CUSSS du Centre-Ouest-de-l 'Île-de-Montréal-CAU.<br>1-888-489-2287 ou514-489-2287<br>Wwww.aideabusaimes.ca<br>https://www.facebook.com/Ligneaideabusaines/ |
| **Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l 'île-de-Montréal-CAU** | Service de consultation et de soutien pour les situations complexes qui touchent plus d'un secteur d'intervention nécessitant une collaboration interdisciplinaire et multisectorielle<br>□ Soutenir et outiller les intervenants face à ces situations.<br>□ Améliorer la compréhension de la collaboration intersectorielle.<br>□ Améliorer la compréhension des rôles et des mandats des partenaires potentiels dans l'intervention.<br>□ Aider les intervenants à reconnaître leur responsabilité légale et les limites de leur intervention.<br>Afin d'accéder aux services de l'équipe, communiquer avec la Ligne Aide Abus Aînés au 1-888-489-2287 |

**Conseil d'administration :**

En adoptant cette politique, le conseil d'administration du CISSS des Îles reconnait que l'établissement a besoin d'un encadrement particulier et par conséquent, confirme son engagement à ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les résidents demeurant sur le territoire du CISSS des Îles.

**Présidente-directrice générale :**

La présidente-directrice générale s'engage à faire connaître cette politique auprès des employés du CISSS et en assure le respect.

**Comité de gestion des risques:**

Ce comité a pour mandat de veiller sur la sécurité des soins et services en s'appuyant sur l'identification et l'analyse des risques, ainsi que sur la mise en place et le maintien d'un système de surveillance des incidents et des accidents encourus dans l'établissement. Ce comité est aussi responsable de la promotion des pratiques de travail visant la sécurité des usagers et la qualité des services.

**Direction des soins infirmiers (+CII), des services multidisciplinaires (+CM), et des services professionnels (+CMDP) :**

Ces directions assurent l'application et le respect de la politique notamment en veillant à sa diffusion, sa compréhension, son implantation et son adoption par l'ensemble de ses employés, de ses médecins, de ses résidents et stagiaires.

**Chef d'administration de programme en soutien à domicile :**

La chef d'administration de programme agit pour l'établissement à titre de personne responsable de la mise en œuvre de la politique. Elle s'assure de l'implantation des divers mécanismes d'information, de divulgation et de formation, s'assure du bon fonctionnement de ceux-ci, coordonne le comité local de maltraitance, contribue à la mise en place d'une entente socio judiciaire, œuvre en collaboration avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

**Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services :**

La ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.

Elle ou il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi. Dans le cas échéant, qu'une plainte concernant la maltraitance lui soit adressée, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a le pouvoir d'intervenir et d'émettre des recommandations à la direction concernée, lesquelles devront faire l'objet d'un suivi par le comité de vigilance du conseil d'administration.

La ou le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le rapport qu'il adresse à l'établissement, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans divulguer l'identité de la personne qui a fait une plainte ou un signalement. Elle ou il siège au comité local sur la maltraitance et contribue à la mise en place de l'entente socio judiciaire.

**Comité des résidents et comité des usagers :**

Accompagner et assister un usager-résident dans toute démarche qu'il désire entreprendre en lien avec la maltraitance, auprès de la commissaire aux plaintes.

**Comité clinique en maltraitance :**

Ce comité doit être disponible en support aux intervenants responsables de la maltraitance, analyser un signalement en matière de maltraitance au besoin, donner avis et conseils au niveau des interventions à privilégier et assurer un suivi en lien avec une résolution de la situation problématique.

**Tous les membres du personnel et les médecins œuvrant auprès des aînés et des personnes majeures en situation de vulnérabilité :**

Ces personnes doivent appliquer et respecter cette politique. Ils doivent avoir un comportement bienveillant envers les résidents. Ils doivent également être attentifs aux indices de maltraitance et signaler toute situation de maltraitance selon la procédure prévue. Elles ont l'obligation de signaler les situations de maltraitance qui portent atteinte de façon sérieuse à l'intégrité physique ou psychologique de la personne.

L'intervention, lors d'une situation de maltraitance confirmée, rassemble les différentes actions qui permettent de la gérer, voire de la résoudre. Un suivi et un soutien adéquats font partie intégrante de l'intervention. Le comité local sur la maltraitance sera interpellé pour donner des avis et des conseils au niveau des interventions à privilégier et assurer un suivi en lien avec une résolution de la situation problématique.

En cas de situation fondée de maltraitance, une mesure administrative sera appliquée pouvant conduire jusqu'au congédiement.

## Évaluation

L'évaluation a pour but d'identifier les difficultés qui se sont présentées en lien avec la diffusion et l'implantation de la politique. La révision vise à y remédier et à améliorer de façon continue la politique, les procédures, les pratiques et par conséquent, les soins et services offerts aux résidents, évaluer les stratégies de diffusion et d'implantation et sur une base annuelle. Chaque gestionnaire procèdera à la compilation du nombre de situations de maltraitance envers un résident et avisera la CLPQS de l'établissement.

## RÉFÉRENCES

Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées en CHSLD, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l 'Île-de-Montréal ;

Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, éditions 2013 et 2016 (ministère de la Famille) ;

Loi no°115 : Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, Assemblée nationale, mai 2017

Politique A-120 : Politique facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et de ses partenaires de son réseau de santé et services sociaux (RI-RTF), CISSS des Îles, mai 2017

Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, 15 juin 2018.