

POLITIQUE

Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (DQEPE-PO-004)

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique

Mai 2021

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	1
Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP).....	1
1. Populations ciblées	1
2. Objectifs	2
3. Cadre juridique ou cadre de référence	2
4. Valeurs	3
5. Principes directeurs	4
6. Champs d'application.....	5
7. Définitions	5
8. Responsabilités.....	6
8.1. Conseil d'administration.....	6
8.2. Présidence-direction générale	6
8.3. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)	6
8.4. Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)	7
8.5. Comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP).....	7
8.6. Directions cliniques	8
8.7. L'ensemble des directions	9
8.8. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)	9
8.9. Gestionnaires des directions cliniques.....	9
8.10. Gestionnaires des directions administratives	9
8.11. Personnes œuvrant pour l'établissement	10
8.12. Médecins.....	10
8.13. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	10
8.14. Comité des usagers du Centre intégré (CUCI), comités des usagers continués (CUC) et comités des résidents.....	11
8.15. RI-RTF et RPA	11
8.16. Partenaires dans la dispensation des services.....	11
9. Diffusion de la politique.....	11
10. Références.....	12
Annexe 1 Coordonnées de la personne responsable de la mise en œuvre de la politique	13

POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Le genre masculin est utilisé pour alléger le texte.

Préambule

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent souscrit au bien-être de la personne aînée ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Cette personne a le droit au respect et à la dignité. En ce sens, le CISSS du Bas-Saint-Laurent doit encourager les pratiques de bientraitance ainsi que prévenir et intervenir dans les situations de maltraitance. Les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité doivent être protégées de mauvais traitements menaçant leur bien-être. Au quotidien, cela implique que l'usager ou le résident soit traité et reçoive des services dans un environnement exempt de maltraitance (violence ou négligence) lui assurant une protection, une sécurité et une qualité de soins et de services adaptés à sa condition. La procédure en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité vient préciser les différentes étapes dans ces situations.

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)

Le nom et les coordonnées de la personne mandatée par le CISSS du Bas-Saint-Laurent pour agir à titre de personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, ainsi que le nom et les coordonnées de la personne déléguée pour assumer cette responsabilité sont inscrits à l'annexe 1.

1. Populations ciblées

Les populations ciblées sont celles décrites par la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (ci-après nommée la *Loi de lutte contre la maltraitance*). En fait, aucun individu n'est complètement à l'abri de la maltraitance surtout dans les moments où il lui est plus difficile de demander de l'aide. Néanmoins, certaines clientèles sont plus à risque que d'autres de se retrouver en situation de vulnérabilité :

- Personnes aînées;
- Personnes présentant une grande perte d'autonomie;
- Personnes inaptes;
- Personnes présentant des problèmes de santé mentale;
- Personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme;
- Personnes présentant un handicap (déficience physique, déficience intellectuelle).

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent doit donc s'assurer d'être vigilant pour détecter la maltraitance auprès de ces groupes de personnes.

2. Objectifs

Les objectifs de cette politique :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées et de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Créer un environnement de soins, de services et de travail respectueux, sécuritaire, bienveillant, favorisant l'amélioration continue des pratiques et des services et contribuant à contrer la maltraitance dans une optique de prévention;
- Sensibiliser, informer et outiller toute personne amenée à côtoyer une personne âgée ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité afin de s'assurer que les situations de maltraitance sont repérées, identifiées et prises en charge rapidement et efficacement, en visant l'élimination ou la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes;
- S'assurer de l'adhésion des personnes œuvrant pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent aux orientations de lutte à la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- S'assurer que des sanctions sont prises à l'égard d'une personne adoptant ou tolérant des comportements menant à la maltraitance envers une personne âgée ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité recevant des services;
- « D'informer les prestataires de services, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu¹ »;
- S'assurer que cette politique et la procédure qui en découle sont applicables dans les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) ainsi que dans les résidences privées pour aînés (RPA).

Une priorité doit être accordée à ces situations tout au long du continuum de soins et de services, quel que soit le lieu d'intervention : dans les milieux de vie (domicile, RI-RTF, RPA, centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD]) ainsi que dans les milieux de soins et de services (centre local de santé et de services communautaires [CLSC], urgence, unité de soins de courte durée, unité de réadaptation, etc.).

3. Cadre juridique ou cadre de référence

« Le présent document prend son assise non seulement dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance, mais aussi dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, la LSSSS, les orientations ministérielles intitulées « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD » et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022². »

¹ 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*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 6.

² *Ibid.*, p. 2.

4. Valeurs

Les valeurs suivantes se présentent comme des idéaux à promouvoir, à atteindre et à défendre. Les quatre premières valeurs représentent celles prônées par le CISSS du Bas-Saint-Laurent et les suivantes s'inspirent de la politique-cadre soumise par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La description des valeurs suivantes vise à illustrer les fondements de cette politique.

Collaboration

Cette valeur signifie « faire ensemble », dans la reconnaissance de la contribution de chacun, dans l'entraide et dans le respect. Cette collaboration implique des stratégies et des relations « gagnant-gagnant ».

Humanisation

Action de mettre à l'avant-plan la qualité du contact humain, la compassion et l'empathie. Cette valeur signifie plus que toute autre, une approche centrée sur la personne.

Engagement

Une personne engagée dans son travail aura tendance à s'investir, à porter les valeurs de l'organisation avec fierté et à être mobilisée. S'engager c'est aussi avoir à cœur l'atteinte des résultats personnels et collectifs. L'engagement du CISSS du Bas-Saint-Laurent vient du cœur!

Responsabilisation

Cette valeur fait appel au sens des responsabilités de chacun, au travail en mode « solution », centré sur les résultats, à l'imputabilité et à la « proactivité » de chacun des employés, des médecins et des bénévoles du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

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 défauts³. »

Autodétermination

Action de décider par soi-même, pour soi-même. L'autodétermination reflète l'importance des droits des usagers dans ses choix de soins et de services. Il est nécessaire d'obtenir leur consentement et de les impliquer dans toutes les étapes de gestion de situations de maltraitance en dehors de contextes remplissant les conditions de signalement obligatoire ou de divulgation d'information⁴.

Bienveillance

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

³ 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*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 7.

⁴ *Ibid.*, p. 6.

⁵ Ministère de la Famille-Secrétariat aux aînés. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*, Gouvernement du Québec 2017, p. 38.

5. Principes directeurs⁶

Les énoncés suivants constituent le cœur de la politique de lutte contre la maltraitance. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs.

Tolérance zéro

S'engager à ce qu'aucune forme de maltraitance ne soit tolérée.

Proactivité

Adopter une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les populations ciblées, aborder le problème ouvertement, avec franchise et avec transparence.

Respect des droits et des besoins des usagers

Respecter les droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS ainsi que dans la Charte des droits et libertés afin de répondre à ses besoins, tout en lui assurant des soins et des services de qualité.

Consentement aux soins et aux services

Obtenir le consentement de la personne avant la prestation de tout soin ou de tout service à l'exception des particularités prévues par la loi.

Environnement de soins et de services ainsi que de travail sécuritaire

Prendre les moyens raisonnables pour assurer aux usagers et aux prestataires de services un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

Concertation et partenariat

Travailler en concertation et en partenariat est essentiel entre les divers acteurs impliqués, entre autres :

- Les directions ou secteurs d'activités;
- Les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF;
- Les responsables des RI-RTF;
- Les exploitants des RPA;
- Les organismes communautaires;
- Les entreprises d'économie sociale (EÉSAD);
- Les comités des usagers/de résidents;
- Les syndicats;
- Etc.

⁶ 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*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 5.

6. Champs d'application

Cette politique s'applique à l'ensemble des usagers et des résidents recevant des soins et des services dans une installation du CISSS du Bas-Saint-Laurent ou à domicile, incluant les RPA et les RI-RTF.

Elle cible également toutes les personnes œuvrant pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent ainsi que les prestataires de services de santé et de services sociaux.

7. Définitions

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 psychologique⁷ ».

Personne œuvrant pour l'établissement

Un gestionnaire, « 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'établissement⁸ ».

Prestataire de services de santé et de services sociaux

Personne ou organisme auquel recourt l'établissement pour dispenser des soins de santé ou des services sociaux directement aux usagers.

Usager

Personne recevant des soins ou des services du CISSS du Bas-Saint-Laurent ou d'un autre prestataire de services de santé et de services sociaux auquel recourt l'établissement.

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 personne⁹ ».

Processus d'intervention concerté¹⁰

Le processus d'intervention concerté implique des représentants et intervenants désignés issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux signataires de l'entente-cadre nationale dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et qui interviennent auprès des personnes âgées en situation de vulnérabilité.

⁷ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2017 (mise à jour 10 décembre 2020), article 2, paragraphe 4.

⁸ *Ibid.*, article 2, paragraphe 5.

⁹ *Ibid.*, article 2, paragraphe 3.

¹⁰ Gouvernement du Québec. *Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées*. Québec, 2018.

8. Responsabilités

Responsabilités générales

« Bon nombre de personnes ont un rôle important à exercer en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Chacune d'entre elles doit collaborer en apportant sa contribution selon son rôle ou 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.

Toute personne œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de soins et de services a, sur le plan éthique :

- La responsabilité de signaler cette situation en fonction de la Loi visant à lutter contre la maltraitance ou en fonction des procédures prévues par l'établissement¹¹»;
- L'obligation de signaler sans délai pour les personnes majeures hébergées en CHSLD et pour les personnes sous une mesure de protection légale ou avec un mandat de protection homologué;
- L'obligation de signaler toute autre situation de maltraitance, selon la procédure.

De plus, toutes personnes ou instances identifiées ci-dessous doivent s'assurer de l'application et du respect de la présente politique et de la procédure qui en découle.

8.1. Conseil d'administration

- Adopter cette politique;
- Reconnaître le besoin d'un encadrement particulier en matière de lutte contre la maltraitance;
- Confirmer son engagement à ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

8.2. Présidence-direction générale

- S'assurer que la politique et la procédure qui en découle respectent les principes de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- S'assurer que les risques potentiels de maltraitance sont identifiés et maîtrisés au sein de l'établissement;
- S'assurer du respect et de l'adhésion des secteurs organisationnels à cette politique.

8.3. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)

- Émettre des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et des services afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les usagers et les résidents;
- Désigner une personne responsable de la mise en œuvre de la politique dans sa direction (PRMOP) et une personne déléguée;

¹¹ 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*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 27.

- S'assurer que cette politique et la procédure qui en découle sont applicables dans les RPA et les RI-RTF.

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

Sous la responsabilité de la DQEPE, la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) ou la personne déléguée doit :

- Assurer un rôle de vigie concernant :
 - La réalisation du mandat du comité de mise en œuvre de la politique (CRMOP);
 - L'affichage et la diffusion de cette politique auprès du public et des usagers de l'établissement comme stipulés à l'article 5 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, chapitre L-6.3);
 - La transmission d'informations auprès des personnes œuvrant pour l'établissement sur le contenu de cette politique et la procédure qui en découle, incluant les mesures de prévention, de déclaration et le processus de signalement des situations de maltraitance au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), comme stipulé à l'article 6 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, chapitre L-6.3);
 - Le suivi de la politique et de la procédure qui en découle dans l'ensemble des programmes de l'établissement;
 - La tenue d'activités de développement des compétences.
- Faire partie du comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP);
- Faire le lien avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et compléter la reddition de comptes (autre que celle complétée par le CPQS), s'il y a lieu.

8.5. Comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP)

Le comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP), sous la responsabilité de la DPSAPA, travaille en étroite collaboration avec les directions de l'établissement concernées par la *Loi de lutte contre la maltraitance* et le CPQS. De plus, il se doit de consulter, lorsque requis, tant ses collaborateurs internes que les représentants des prestataires de soins et de services. Le comité a comme principales responsabilités :

- Développer et adapter un plan de développement des compétences sur la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne en situation de vulnérabilité pour tous les types de professionnels œuvrant pour l'établissement;
- Développer et adapter des capsules d'information pour différents publics : gestionnaires de l'établissement, médecins, organismes communautaires, autres prestataires de services, etc.;
- « Assurer que les procédures pour la collecte d'information au sujet des signalements et de références aux instances concernées soient claires et connues par toutes les personnes qui seront susceptibles de recevoir les signalements¹². »;
- « Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les signalants¹³. »;

¹² 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*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2020, p. 27.

¹³ *Ibid.*, p. 27.

- Élaborer un plan de diffusion :
 - Rendre la politique accessible au public, aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux (en milieu de soins, à domicile, en RPA, RI-RTF et CHSLD) ainsi qu'aux membres significatifs de leur famille :
 - Afficher dans les installations;
 - Publier sur le site Internet de l'établissement et sur l'intranet.
 - Informer les personnes œuvrant pour l'établissement et les autres prestataires de services du contenu de cette politique et de la procédure qui en découle, incluant les mesures de prévention, de déclaration et le processus de signalement des situations de maltraitance au CPQS.
- Développer des outils de prévention, de sensibilisation, de promotion, de communication et de diffusion pour des personnes œuvrant pour l'établissement et d'autres prestataires de services;
- Réviser la politique de l'établissement tous les cinq ans;
- Réaliser les modifications et les améliorations nécessaires pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre de la politique et de la procédure qui en découle, et ce, de concert avec les directions cliniques.

Le comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP) est composé de :

- Adjoint au directeur, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA);
- Coordonnateur des services en santé mentale et dépendance dans la communauté, Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD);
- Coordonnateur des services cliniques, Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP);
- Agent de planification, de programmation et de recherche (DPSAPA);
- Agent de planification, de programmation et de recherche (personne déléguée de la mise en œuvre de la politique) (DQEPE);
- Coordonnateur régional spécialisé en matière de maltraitance envers les personnes âgées, Direction de la santé publique (DSPu).

Le comité peut demander aux différentes directions de se joindre de manière ad hoc aux rencontres du comité.

8.6. Directions cliniques

- Soutenir les différents programmes/services dans la mise en œuvre de la politique et de la procédure qui en découle;
- Développer des outils et des procédures facilitant la prévention, l'identification, la déclaration, le signalement, l'intervention et les suivis en matière de maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

8.7. L'ensemble des directions

- Veiller à la diffusion, la compréhension, l'implantation et l'actualisation de cette politique et de sa procédure par l'ensemble des membres du personnel;
- Favoriser la participation de leurs employés à des activités d'information ou de développement de compétences, selon les besoins spécifiques de chaque direction;
- S'assurer, lors de la signature ou lors du renouvellement d'une entente avec un partenaire qui offre des soins et des services directs aux usagers, qu'une clause soit ajoutée à ladite entente qui oblige le partenaire à faire connaître la présente politique auprès de ses employés et de la faire respecter.

8.8. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

- Collaborer à la diffusion de la politique, de la procédure et tous autres documents pertinents;
- Collaborer à l'organisation des activités de développement des compétences;
- Recevoir les informations sur les situations de maltraitance envers un usager ou résident impliquant un employé maltraitant;
- Assurer un traitement prioritaire des situations lorsque l'enquête confirme qu'un employé a causé un tort à un usager ou résident;
- Apporter le soutien nécessaire aux directions dans la mise en place des mesures administratives ou disciplinaires requises envers un employé fautif;

8.9. Gestionnaires des directions cliniques

- Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction.
- S'assurer que les éléments-clés liés à la gestion des situations de maltraitance sont connus et considérés, comme prévu à la procédure et dans le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*;
- Offrir aux personnes, dans leur direction, les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance;
- Informer toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus;
- Informer la DRHCAJ de toutes situations de maltraitance envers un usager ou un résident impliquant un employé maltraitant;
- Mettre en place des mesures administratives ou disciplinaires envers un employé fautif, lorsque requis;
- S'assurer d'une vigie quant à l'actualisation du processus d'intervention concerté, s'il y a lieu.

8.10. Gestionnaires des directions administratives

- Informer la direction clinique concernée lorsque leurs employés ou eux-mêmes sont témoins d'une situation de maltraitance envers un usager de l'établissement;
- Informer la DRHCAJ de toutes situations de maltraitance envers un usager ou un résident impliquant un employé maltraitant provenant de leur direction;

- Avoir recours à des mesures administratives ou disciplinaires, lorsque requis.

8.11. Personnes œuvrant pour l'établissement

- Adopter des comportements de bienveillance envers les usagers ou résidents;
- Être attentif aux indices de maltraitance;
- Contribuer, lorsque requis, aux éléments-clés du continuum de gestion de maltraitance en procédant, à :
 - L'identification;
 - Le signalement;
 - La vérification des faits;
 - L'évaluation des besoins et des capacités;
 - L'accomplissement des actions et des suivis requis.
- Signaler **obligatoirement** toutes les situations de maltraitance pour toute personne majeure en situation de vulnérabilité, selon la procédure prévue.

8.12. Médecins

- Adopter des comportements de bienveillance envers les usagers ou résidents;
- Être attentif aux indices de maltraitance;
- Collaborer à la vérification des faits;
- Signaler **obligatoirement** toutes les situations de maltraitance pour toute personne majeure en situation de vulnérabilité, selon la procédure prévue;
- Procéder à l'évaluation des usagers pour lesquels l'expertise médicale est requise.

8.13. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Recevoir et traiter de la même façon, qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance en respect de la loi et du règlement de gestion des plaintes;
- Prioriser les signalements selon leur gravité;
- « Prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Le commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné¹⁴. »;
- Dresser un bilan des activités concernant les situations de maltraitance dans le rapport annuel de l'établissement.

¹⁴ Éditeur officiel du Québec. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2017 (mise à jour 10 décembre 2020), article 10.

8.14. Comité des usagers du Centre intégré (CUCI), comités des usagers continués (CUC) et comités des résidents

- Collaborer avec d'autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), notamment :
 - Lors d'activités de promotion liées au régime d'examen des plaintes;
 - Lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et au sein des RI-RTF.
- Transmettre des informations pertinentes lorsque des cas de maltraitance visant des usagers et des résidents de l'établissement leur sont signalés;
- Contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents.

8.15. RI-RTF et RPA

- S'assurer que leur personnel ou toute autre personne qu'ils s'adjoignent pour offrir les services respecte cette politique;
- Adopter des comportements de bientraitance envers les usagers et les résidents;
- Faire connaître cette politique aux usagers, aux résidents, aux représentants légaux, aux familles, aux employés et aux bénévoles;
- Être attentif à tout indice de maltraitance et déclarer toutes les situations selon la procédure en vigueur.

8.16. Partenaires dans la dispensation des services

Les partenaires dans la dispensation des services (ex. : coiffeuse, spécialiste des soins de pieds, organismes communautaires, EÉSAD, CES, etc.) doivent :

- Adopter des comportements de bientraitance envers les usagers;
- Être attentif à tout indice de maltraitance et déclarer toutes les situations selon la procédure en vigueur.

9. Diffusion de la politique

Cette politique doit être connue et comprise par les différents acteurs du milieu. Le comité responsable de la mise en œuvre de la politique (CRMOP), en collaboration avec la DQEPE, se dote de moyens pour diffuser et soutenir l'application concrète de la politique. Celle-ci se reflète dans les autres politiques, mécanismes et outils de travail. Un plan de communication soutient sa diffusion et son application.

10. Références

Éditeur officiel du Québec. (1975, mise à jour 10 décembre 2020). *C-12- Chartes des droits et libertés de la personne*.

Éditeur officiel du Québec. (1991, mise à jour 10 décembre 2020). *S-4.2 - Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Éditeur officiel du Québec. (2017, mise à jour 10 décembre 2020). *Loi 6.3 : Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Gouvernement du Québec. (2018). *Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées*. Québec, 7 p.

Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. Québec : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 613 p.

Ministère de la Famille-Secrétariat aux aînés. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2017-2022*. Gouvernement du Québec, 88 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2020). *Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Québec : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 42 p.

Annexe 1 Coordonnées de la personne responsable de la mise en œuvre de la politique

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)

Gino Beaudoin, directeur
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
135, avenue Gaétan-Archambault
Amqui (Québec) G5J 2K5
Téléphone : 418 629-2211, poste 2333
gino.beaudoin.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

Personne déléguée de la mise en œuvre de la politique

Jean-Pierre Paradis, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE)
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre-Saindon, 1^{er} étage, bureau 141-D
Rimouski (Québec) G5L 9A8
Téléphone : 418 724-5231, poste 126
jean-pierre.paradis.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent*

Québec 