



POLITIQUE

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

Politique n° : DG-17	Approuvée par : Conseil d'administration : 3 décembre 2018 Conseil d'administration : 23 mars 2020 Conseil d'administration : 29 mars 2024
Approuvée le : Décembre 2018	Révision le : Mars 2024

1. CONTEXTE

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Malgré les mesures et les mécanismes en vigueur, la maltraitance envers les personnes aînées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité demeure une problématique dont il faut se préoccuper.

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été sanctionnée par l'Assemblée nationale du Québec le 30 mai 2017 et a été bonifiée, le 6 avril 2022, à la suite de l'adoption de la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (L.Q. 2022, c.6). L'esprit de la Loi est avant tout de faciliter et d'encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance afin de faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci.

La présente politique s'inscrit dans la continuité des démarches entreprises par l'Institut de Cardiologie de Montréal et vise à réaffirmer son engagement et celui de sa présidente-directrice générale ou de la personne qu'elle désigne d'y promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques et de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance (article 3, paragraphe 1.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

2. LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CALACS	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
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
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CPM	Conseil pour la protection des malades
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
EÉSAD	Entreprises d'économie sociale en aide à domicile
LAAA	Ligne Aide Abus Aînés
LGBT	Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2
MF	Ministère de la Famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAE	Programme d'aide aux employés
PAM	Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022
PDP-CMPA	Pratiques de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
PIC	Processus d'intervention concert
PRMOP	Personne responsable de la mise-en-œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que prévu par la <i>Loi de lutte contre la maltraitance</i>
POL. /MÉCSM.	Politiques et mécanismes connexes
RPCU	Regroupement provincial des comités des patients
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

3. TABLE DES MATIÈRES

1.	CONTEXTE	1
2.	LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	2
3.	TABLE DES MATIÈRES.....	3
4.	CHAMP D'APPLICATION.....	5
5.	OBJECTIFS	5
6.	VALEURS	6
7.	DÉFINITIONS	6
8.	PRINCIPES DIRECTEURS	7
9.	ASSISES LÉGALES, RÉGLEMENTAIRES ET AUTRES	8
10.	STRATÉGIES DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION	8
10.1.	Mesures de prévention et de sensibilisation	8
10.2.	Formation.....	9
11.	GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE	9
11.1.	Identification des situations de maltraitance	9
11.2.	La vérification des faits entourant le signalement des situations de maltraitance	10
11.3.	L'évaluation des besoins et des capacités des personnes âgées et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité face à de la maltraitance présumée.....	10
11.4.	Actions et suivis concernant les situations de maltraitance.....	10
11.5.	Règles de consentement applicables.....	11
12.	GESTION DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS	12
12.1.	Plaintes.....	12
12.2.	Signalements.....	12
12.2.1.	Signalement obligatoire.....	13
12.2.2.	Signalement non obligatoire.....	14
12.3.	Traitement du signalement par le CLPQS	14
12.4.	Processus d'intervention concerté (PIC).....	15
13.	EXPERTISES	16
13.1.	Domaines d'expertises	17
14.	MESURES DE CONFIDENTIALITÉ POUR UN SIGNALEMENT AU CLPQS OU À L'INTERVENANT DÉSIGNÉ DU PIC.....	17
15.	MODALITÉS POUR EFFECTUER UNE PLAINTÉ OU UN SIGNALEMENT	18
15.1.	Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement au CLPQS.....	18
15.2.	Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement à l'intervenant désigné du PIC.....	18

15.3.	Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement	18
15.3.1.	Mesures de soutien pour effectuer une plainte au CLPQS.....	18
15.3.2.	Mesures de soutien pour effectuer un signalement au CLPQS.....	18
15.3.3.	Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du processus d'intervention concerté (PIC).....	19
15.4.	Suivi de tout signalement et toute plainte	19
15.4.1.	Suivi de tout signalement et toute plainte par le CLPQS.....	19
15.4.2.	Suivi des plaintes et des signalements à l'intervenant désigné du PIC	20
15.4.3.	Suivi des plaintes et des signalements à l'instance responsable pour les signalements non obligatoires	20
15.5.	Registre centralisé des situations de maltraitance présumées ou confirmées	20
16.	INTERDICTION DE REPRÉSAILLES ENVERS UNE PERSONNE QUI FAIT UN SIGNALEMENT	20
16.1.	Mesures minimisant les risques de représailles	21
17.	BILAN ANNUEL DU CLPQS.....	21
18.	SANCTIONS	21
18.1.	Les infractions passibles de sanctions pénales	21
18.2.	Autres sanctions possibles	22
18.3.	Demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi	22
18.3.1.	Démarches	23
18.4.	Sanctions disciplinaires et administratives	23
19.	PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE	24
20.	CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCE EN MALTRAITANCE	25
21.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	25
22.	LES DISPOSITIONS FINALES	29
22.1.	Responsable de l'application de la politique	29
22.2.	Entrée en vigueur.....	29
22.3.	Révision.....	30
23.	ANNEXES.....	30
24.	RÉFÉRENCES ET DOCUMENTS ASSOCIÉS	39

4. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux dont, les membres du personnel, les gestionnaires, les médecins, les résidents, les stagiaires, les chercheurs les bénévoles, fournisseurs de services et toute autre personne auquel recours l'établissement pour dispenser des soins de santé et de services sociaux pour des usagers.

Population ciblée

Les populations ciblées par la présente politique sont les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus par l'établissement ou à domicile. En fait, aucun de nous n'est complètement à l'abri de la maltraitance surtout dans les moments où il est plus difficile de demander de l'aide. Néanmoins, certaines personnes sont plus à risque que d'autres d'être en situation de vulnérabilité. C'est le cas notamment de certaines personnes parmi les groupes suivants : les personnes âgées, celles présentant une grande perte d'autonomie, les personnes inaptes, celles présentant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme, celles ayant un handicap physique, ainsi que les personnes présentant une déficience intellectuelle. L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) doit s'assurer d'être vigilant pour détecter la maltraitance auprès de ces groupes de personnes. Il faut également considérer que la maltraitance s'inscrit dans une dynamique relationnelle et que les caractéristiques de l'entourage et de la personne maltraitante ont un impact dans l'apparition d'une situation de maltraitance.

5. OBJECTIFS

- Assurer la sécurité, la dignité, 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 récidives.
- 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 ou leur devoir éthique.
- Informer les prestataires de soins et de services, les bénévoles, les usagers et leurs proches sur l'importance de signaler les cas de maltraitance.
- Informer les prestataires de services de santé et de services sociaux, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu.
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi de lutte contre la maltraitance.

6. VALEURS¹

Autodétermination

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

Bienveillance

« La bienveillance 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 »

Collaboration

Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune. Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de 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 la mesure du possible sous réserve du consentement du patient.

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 la mesure de leurs capacités.

7. DÉFINITIONS

Bienveillance

« La bienveillance 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.» (Plan d'action gouvernemental pour lutter contre la maltraitance envers les aînés 2022-2027, p. 26)

¹ Politique-cadre sur la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, 2020, p. 7-8

Maltraitance

« Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action approprié 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. » (Article 2, paragraphe 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

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. » (Article 2, paragraphe 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

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. » (Article 2, paragraphe 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Prestataire de services de santé et de services sociaux

« Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 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. » (Article 2, paragraphe 6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Usager

Toute personne qui reçoit des soins ou des services de l'établissement, quel que soit le prestataire de services de santé et de services sociaux.

8. PRINCIPES DIRECTEURS

Par ces principes directeurs, l'Institut de Cardiologie de Montréal affirme que la maltraitance est intolérable et qu'il est primordial que la bientraitance soit au cœur de toutes nos interventions cliniques et administratives. Il est essentiel d'intervenir pour renforcer les mesures existantes afin de lutter contre toute situation présumée ou confirmée en plus d'en faire la prévention.

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 LSSSS et la Charte et répond à ses besoins, en lui offrant des soins et des services de qualité.

Consentement aux soins et aux services

Sauf exception prévue par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le consentement de l'utilisateur 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 les secteurs d'activités, les instances professionnelles, de même qu'avec les associations et les organismes représentatifs des RI-RTF, le comité des usagers et les syndicats sont essentiels.

9. ASSISES LÉGALES, RÉGLEMENTAIRES ET AUTRES

La présente politique s'appuie sur les lois, les règlements et autres références qui y sont associées :

- Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c. C-12) ;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S. -4.2) ;
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L.R.Q., c. L -6.3) ;
- Plan d'action gouvernemental de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 ;
- Code des professions (L.R.Q., c. C-26) ;
- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées ;
- Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers.

10. STRATÉGIES DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

En conformité avec l'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, la présente politique inclut les mesures mises en place pour prévenir la maltraitance auprès de ces personnes. Ces mesures sont adaptées aux différents publics cibles (employés, prestataires de soins et de services, bénévoles, stagiaires, usagers, etc.).

10.1. Mesures de prévention et de sensibilisation

Activités à mettre en place ou à maintenir :

- Communications et/ou activités d'information sur les droits et les recours des usagers, des personnes œuvrant pour l'établissement, des prestataires de soins de santé et de services sociaux et des proches et bénévoles concernant les situations de maltraitance ;
- Outils d'information pour faire connaître la politique aux différents publics ;

- Affichage de la politique de lutte contre la maltraitance à la vue du public, dans l'établissement et sur la page Web de l'ICM, avec référence au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (ci-après « CLPQS »);
- Formation des employés sur la politique de lutte contre la maltraitance et sur les modalités d'identification et de signalement d'une situation de maltraitance;
- Formation du comité des usagers qui a notamment le mandat d'accompagner les personnes qui désirent porter plainte ou faire un signalement;
- Activités annuelles dans le cadre de la journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées qui se tient le 15 juin;
- Mise en place des rencontres cliniques, de formation continue en lien avec l'application de la politique de lutte contre la maltraitance;
- Des rappels auprès des prestataires de soins et de services en lien avec leurs obligations;
- Les affiches et les feuillets de sensibilisation à la lutte contre la maltraitance doivent être affichés et diffusés dans l'établissement (unités de soins, clinique externe, etc.).

10.2. Formation

La formation relative à la lutte contre la maltraitance doit être intégrée au plan annuel de formation de chaque direction. Les capsules de formation du MSSS, sont présentées à l'annexe 3.

11. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Le processus de gestion des situations de maltraitance se base sur le Modèle de continuum de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées : Outil de synthèse². Ce modèle comporte les cinq (5) étapes ci-après décrites.

11.1. Identification des situations de maltraitance

L'identification précoce de toute situation de maltraitance présumée est souhaitée afin de la faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celle-ci. Il convient de porter une attention particulière aux différentes formes de maltraitance et à ses conséquences.

Le repérage des indices de maltraitance peut être effectué par toute personne, mais la détection et le repérage des facteurs de risque et des indices de maltraitance sont effectués par les professionnels de la santé.

L'identification des situations potentielles de maltraitance doit se réaliser en continu. Il faut documenter et analyser les indices, les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de risque en recourant à son jugement clinique et/ou en utilisant les outils développés pour repérer, détecter ou dépister ces indices et facteurs de maltraitance. Ainsi, toute personne doit rester vigilante à l'égard des situations de maltraitance. Se référer aux annexes 1 et 2 quant à la terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées et les facteurs de vulnérabilité et de risques.

² [Modele-gestion-situations-maltraitance-personnes-ainees_3e-edition_2019.pdf \(creges.ca\)](#) [Modele-gestion-situations-maltraitance-personnes-ainees_3e-edition_2019.pdf \(creges.ca\)](#)

La présence d'indices ne confirme pas à elle seule l'existence de la maltraitance. Toutefois, elle doit conduire l'intervenant à approfondir l'évaluation. Toutes les situations potentielles de maltraitance repérées doivent être documentées.

Motif raisonnable de maltraitance : le doute raisonnable peut être validé avec des facteurs de risque, un changement de comportement de l'utilisateur, un contexte particulier sur lequel l'intervenant se base pour raisonnablement penser que l'utilisateur fait l'objet d'une maltraitance. Avoir un doute raisonnable est suffisant pour amener l'intervenant à déclarer la situation.

Des pratiques rigoureuses de documentation doivent soutenir le signalement éventuel des situations de maltraitance présumées en respectant les procédures de gestion des risques, les conventions collectives en vigueur, la confidentialité de toutes les personnes impliquées et toute autre directive administrative ayant préséance.

11.2. La vérification des faits entourant le signalement des situations de maltraitance

La vérification des faits est essentielle afin de confirmer si une personne est ou a été victime de maltraitance.

Toutes les interventions consécutives à un signalement doivent être documentées au dossier de l'utilisateur et au dossier du personnel concerné, le cas échéant. Si la démarche fait suite à une plainte déposée par l'utilisateur au CLPQS, aucune mention relative au traitement de la plainte ne doit être consignée au dossier de l'utilisateur.

11.3. L'évaluation des besoins et des capacités des personnes âgées et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité face à de la maltraitance présumée

Le but de cette évaluation est de mesurer le niveau de risque et l'urgence d'intervenir. Elle permet de planifier les interventions et de leur donner une priorité en se basant sur les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement.

Elle implique l'évaluation de la personne maltraitée au plan médical, fonctionnel et psychosocial et aussi ses capacités à gérer ses biens et/ou sa personne ainsi que ses besoins de représentation ou de protection juridique.

Selon le type de maltraitance, le personnel signalant un cas de maltraitance pourra faire appel à des professionnels détenant une expertise dans le domaine à évaluer, soit à l'interne ou à l'externe. Tous les outils habituellement utilisés pour les évaluations psychosociales peuvent apporter à celui-ci des éléments déterminants et bonifier le jugement clinique soutenant les interventions à venir. La réévaluation régulière doit être faite en fonction de l'évolution de la situation.

11.4. Actions et suivis concernant les situations de maltraitance

En toute situation de maltraitance présumée, les interventions appropriées sont planifiées et mises en œuvre pour assurer la sécurité et le bien-être de la personne victime et visent à réduire les risques de récurrence d'une telle situation

L'élaboration du plan d'intervention et la coordination des interventions découlant d'une situation de maltraitance présumée sont de la responsabilité du gestionnaire responsable des soins et des services offerts à la personne âgée ou à la personne majeure en situation de vulnérabilité ou du gestionnaire identifié pour en assurer sa mise en œuvre.

Le plan d'intervention doit être élaboré avec la collaboration de la personne âgée ou la personne majeure en situation de vulnérabilité, ou de son représentant, et de ses proches, de même que les acteurs concernés à l'interne et/ou à l'externe selon les circonstances. Le consentement, les intentions et les désirs de la personne âgée ou de la personne majeure en situation de vulnérabilité ou du représentant détermineront la nature et l'intensité des interventions à déployer.

La révision du plan d'intervention doit être faite régulièrement par le gestionnaire responsable et les équipes cliniques afin de s'assurer de son efficacité et y apporter les modifications requises lorsque nécessaire.

Les instances appropriées judiciaires, administratives ou disciplinaires pertinentes seront sollicitées en fonction de la situation et selon que la personne maltraitante soit ou non employée de l'Institut.

11.5. Règles de consentement applicables

Le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal (consentement substitué) doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service, à moins qu'il y ait urgence.

Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant légal doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. L'aptitude et la capacité de l'utilisateur à participer au processus doivent être prises en considération. Le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service, à moins qu'il y ait urgence.

De plus, si, dans la gestion de la situation de maltraitance, des soins ou des services étaient requis par l'utilisateur, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins devront être respectées. De même, dans l'éventualité où des renseignements personnels à propos de l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées.

Exceptions au consentement de divulgation de renseignements personnels

Lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur ou le mandataire de l'ainé ou de la personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante ;

Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, « en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence » (art. 19.01 de la LSSSS).

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours,

uniquement par une personne appartenant à une catégorie de personnes autorisées par le directeur des services professionnels.

Dans une situation qui constitue un signalement obligatoire encadré par la Loi, le consentement de l'utilisateur ou du représentant légal est toujours recherché, mais non obligatoire.

Par contre, si le signalement n'est pas obligatoire au sens de la Loi, le consentement de l'utilisateur doit être obtenu pour signaler au CLPQS.

12. GESTION DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS

12.1. Plaintes

Toute plainte concernant une situation de maltraitance envers un usager qui reçoit des soins ou des services d'un établissement du Réseau de la santé et des services sociaux est traitée conformément à la procédure d'examen des plaintes découlant de la LSSSS et détaillée au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement, et ce, dans les délais prescrits.

Une plainte peut être déposée par l'utilisateur maltraité ou son représentant auprès du CLPQS.

Tout aîné ou toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes³ peut formuler une plainte à l'intervenant désigné du processus d'intervention concertée (PIC). Le suivi de toute plainte et le signalement à l'intervenant désigné sont effectués sans délai.

12.2. Signalements

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

- Si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée **ne reçoit pas de services ou de soins de l'établissement**, le signalement se fait auprès de l'intervenant désigné du PIC ou, selon le cas, au corps policier concerné.
- Si la personne (présumée ou confirmée) maltraitée **reçoit des services ou des soins de l'établissement**, le signalement est effectué auprès de la CLPQS.

En dehors des signalements obligatoires, toute personne peut signaler toute situation de maltraitance présumée d'un usager avec son consentement au CLPQS. Elle doit alors prendre sa décision de signaler en tenant compte de ses obligations éthiques personnelles et professionnelles et, si elle fait partie d'un ordre professionnel, de ses obligations déontologiques. Elle est aussi tenue de respecter les règles de confidentialité des renseignements personnels. Le comité des usagers, les usagers et leurs proches ainsi que les visiteurs qui ont un motif raisonnable de croire qu'une personne aînée ou une

³ Personne qui ne reçoit pas des services de santé et des services sociaux, article 3 de la Loi

personne majeure en situation de vulnérabilité subit de la maltraitance peuvent également signaler cette situation au CLPQS.

12.2.1. Signalement obligatoire

Conformément à l'article 21 de la Loi, 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 faire le signalement sans délai.

L'obligation de signaler s'applique également aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat ou au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas. (Article 21 de la Loi)

Le signalement obligatoire s'applique pour les personnes majeures suivantes :

- tout usager majeur hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- tout usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire (RI) ou par une ressource de type familial (RTF) ; toute personne majeure qui est en tutelle ou sous mandat de protection homologué ;
- toute personne majeure dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection ;
- toute autre personne en situation de vulnérabilité qui réside dans une résidence pour aînés (RPA).

Tout signalement obligatoire doit être effectué directement, sans délai.

Lorsque la situation de maltraitance concerne un aîné ou une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des services sociaux de l'établissement et que le signalement est obligatoire, le signalement est fait auprès du CLPQS.

Dans le cas où l'aîné ou la personne majeure ne reçoit pas de services de santé ou de services et que le signalement est obligatoire, ce signalement est effectué directement, sans délai, auprès de l'intervenant désigné du processus d'intervention concerté (PIC).

Dans tous les cas, il est recommandé d'informer son supérieur immédiat. Toutefois, le fait d'informer son supérieur immédiat n'exempte pas le prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) de signaler la situation de maltraitance directement au CLPQS sans délai.

Dans le cas de conflit d'intérêts ou s'il existe un inconfort, le signalement de la situation peut être fait directement au CLPQS de façon confidentielle, et sous réserve des règles de consentement énoncées précédemment.

Si la personne majeure concernée a un représentant légal, celui-ci devrait également être informé de ce signalement⁴, sauf si la plainte ou le signalement indique que celui-ci est la personne maltraitante.

Un usager ou son représentant qui souhaite dénoncer une situation de maltraitance et obtenir de l'aide peut s'adresser directement au CLPQS pour déposer une plainte qui sera traitée conformément au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes.

12.2.2. Signalement non obligatoire

Lorsque le signalement ne répond pas aux conditions d'un signalement obligatoire, il est tout de même recommandé de signaler la situation présumée de maltraitance au CLPQS en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent et en demandant le consentement de l'usager.

Si le consentement de l'usager ou de son représentant légal n'est pas obtenu pour signaler la situation au CLPQS, le signalement doit être effectué auprès de son supérieur immédiat. Un tel signalement peut être fait en tout temps, sans nécessiter le consentement de l'usager.

12.3. Traitement du signalement par le CLPQS

Tout signalement reçu par le CLPQS concernant des situations de maltraitance sera traité de la même façon, qu'il soit obligatoire ou non. La priorisation des cas est basée sur la gravité de la situation et elle est laissée au jugement du CLPQS. Le délai de traitement d'une plainte se fait dans un délai de 45 jours en vertu du régime d'examen des plaintes de la LSSSS. Le délai de traitement d'un signalement est modulé selon le niveau de gravité, mais généralement, le délai est de 72 heures.

Lorsque le signalement concerne les actions ou un manque d'action d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, le signalement sera orienté sans délai, par le CLPQS, vers le médecin examinateur.

Tout signalement d'une situation présumée ou confirmée de maltraitance doit être reçu, évalué et géré de façon diligente et confidentielle.

Si le signalement au CLPQS révèle une infraction de nature criminelle, la communication de la situation est adressée au corps policier concerné en concertation avec la personne, et en conformité avec la loi. Selon la situation, cette communication sera faite par le CLPQS ou le gestionnaire impliqué.

Lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, le CLPQS s'assure de diriger la personne formulant ce signalement vers celle-ci. (LSSSS, art. 33, al.3)

Le CLPQS doit prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, le CLPQS peut communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné.

⁴ Pour déterminer si une personne a un représentant légal, l'intervenant peut se référer aux registres des régimes de protection du Curateur public

Recours possible en cas d'insatisfaction

Conformément à la procédure d'examen des plaintes, l'utilisateur ou son représentant qui est insatisfait des conclusions du CLPQS, à la suite de l'examen de sa plainte, peut s'adresser, en deuxième recours, au Protecteur du citoyen :

Protecteur du citoyen

Numéros de téléphone

Bureau de Québec : 418 643-2688

Bureau de Montréal : 514 873-2032

Sans frais : 1 800 463-5070

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca

Sites Web : www.protecteurducitoyen.qc.ca

12.4. Processus d'intervention concerté (PIC)

Qu'est-ce qu'un PIC

Les situations de maltraitance complexes requièrent la mise en œuvre de plans d'intervention concertés qui sollicitent la participation de différents intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique.

Ce processus a pour but d'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, notamment, le Curateur public du Québec, l'Autorité des marchés financiers (AMF), les corps policiers, le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ).

Qui est visé par 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 RSSS.

Qui coordonne le PIC ?

Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, qui sont établis dans les établissements publics du RSSS, coordonnent, en collaboration avec leur comité régional, le déploiement, l'application et le bilan des PIC.

Toute plainte ou signalement à la représentante désignée du PIC doit être transmis par courriel à la coordonnatrice professionnelle du service social (voir annexe 3).

Déclenchement du PIC

Un PIC peut être déclenché par un intervenant désigné pour un usager du RSSS quand la situation présumée de maltraitance est complexe et répond aux trois (3) critères de déclenchement d'un PIC :

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

Un intervenant désigné peut recevoir un signalement sans que cela mène au déclenchement d'un PIC. En effet, si les trois (3) critères ci-haut mentionnés ne sont pas réunis, l'intervenant peut référer la personne vers les ressources appropriées (locales et régionales).

Déclenchement d'un PIC pour les personnes connues de l'établissement

Le déclenchement ou la réception du déclenchement d'un PIC peut être traité par l'intervenant désigné du PIC de l'établissement qui a suivi les formations requises. Les intervenants non désignés peuvent en tout temps consulter le représentant désigné du PIC de l'établissement afin d'obtenir du soutien.

« Le PIC doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services du réseau de la santé et des services sociaux qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'une telle personne est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par un Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), un corps de police, le Curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et l'Autorité des marchés financiers (AMF). » (Article 17 de la Loi)

Les modalités d'application du PIC sont liées « à la conclusion d'une entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité entre le ministre responsable des Aînés, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le ministre de la Sécurité publique, le ministre de la Justice, le directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP), le curateur public, la CDPDJ et l'AMF. » (Article 20.4 de la Loi)

13. EXPERTISES

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

À défaut de détenir toutes ces expertises, il est attendu que l'ICM agisse pour le mieux-être de la personne maltraitée et 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 » (p.6)⁵.

13.1. Domaines d'expertises

Médical/fonctionnel :

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

Exemples de ressources : Infirmier, médecin, ergothérapeute.

Psychosocial :

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

Exemples de ressources : Travailleur social, psychologue, organisateur communautaire.

Financier :

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

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

Juridique :

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

Exemples de ressources : Avocat, centre de justice de proximité⁶, policier, protecteur du citoyen, commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), Curateur public du Québec, notaire.

14. MESURES DE CONFIDENTIALITÉ POUR UN SIGNALEMENT AU CLPQS OU À L'INTERVENANT DÉSIGNÉ DU PIC

Le CLPQS et l'intervenant désigné du PIC doivent prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, le CLPQS et l'intervenant désigné du PIC peuvent communiquer l'identité de cette personne à un corps de police (Article 22.1 de la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité).

L'établissement doit également prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement à un intervenant désigné du PIC.

Lors d'un signalement à un intervenant désigné du PIC, celui-ci doit respecter ses obligations éthiques, personnelles et professionnelles et, s'il fait partie d'un ordre

⁵ Bourque, D. (2010). Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés. Québec : PUQ.

⁶ <https://www.justicedeproximite.qc.ca/centres/quebec/>

professionnel, ses obligations déontologiques.

Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant un usager doivent être transmis à des tiers, se référer à la politique de l'établissement.

15. MODALITÉS POUR EFFECTUER UNE PLAINTE OU UN SIGNALEMENT

15.1. Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement au CLPQS

Une plainte concernant une situation de maltraitance peut être déposée par un usager ou son représentant (article 12 de la LSSSS). La plainte sera traitée conformément à la procédure d'examen des plaintes découlant de la LSSSS et détaillée au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement.

Toute plainte ou tout signalement au CLPQS peut se faire par courriel : gabrielle.alain-noel@icm-mhi.org ou par téléphone au 514 376-3330 poste 2717.

15.2. Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement à l'intervenant désigné du PIC

Toute plainte ou signalement à l'intervenant désigné du PIC est transmis par courriel : Josee02.Morin@icm-mhi.org ou par téléphone au 514 376-3330 poste 3109 ou au besoin, verbalement, en appelant la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés au 514 489-ABUS (2287).

15.3. Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement

15.3.1. Mesures de soutien pour effectuer une plainte au CLPQS

Un usager ou le représentant légal d'un usager peut recevoir du soutien pour formuler une plainte en communiquant avec le CLPQS, le comité des usagers de l'établissement ou le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Île-de-Montréal (CAAP) ou de la région où il réside.

15.3.2. Mesures de soutien pour effectuer un signalement au CLPQS

Toute personne qui œuvre pour l'établissement, qui est témoin ou qui est confrontée à une situation de maltraitance et qui a besoin de soutien pour faire un signalement ou pour intervenir, peut communiquer avec :

- son supérieur immédiat ;
- la personne responsable de la mise en œuvre de la politique sur la maltraitance envers les aînés et toute personne en situation de vulnérabilité (PRMOP).

Tout proche, visiteur, résident ou usager qui a besoin de soutien pour faire un signalement, peut contacter ou être dirigé vers un professionnel ou la personne responsable de la direction concernée, le comité des usagers ou s'adresser directement au CLPQS.

15.3.3. Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du processus d'intervention concerté (PIC)

Toute personne qui a besoin de soutien pour formuler une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du PIC peut contacter la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés dont les coordonnées figurent en annexe.

Soutien offert aux personnes impliquées à la suite d'un signalement de maltraitance

À la suite d'un signalement de maltraitance présumée ou confirmée, il est important de s'assurer que les personnes impliquées (la victime, les personnes impliquées y compris les proches, l'employé concerné) reçoivent le soutien nécessaire en fonction de leur situation et de leurs besoins spécifiques. Des ressources et services sont offerts et disponibles pour toute personne impliquée, par exemple :

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

- Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement ;
- Donner de l'information à l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes ;
- Aider l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte, la rédiger au besoin et l'assister et l'accompagner à chaque étape du recours si désiré ;
- Faciliter la conciliation avec toute organisation concernée ;
- Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur et au respect de ses droits.

Comité des usagers

- Renseigner sur les ressources et les mesures possibles pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance (p. ex. : le dépôt d'une plainte au CLPQS) ;
- Informer, accompagner et assister un usager qui croit être victime de maltraitance (et/ou son représentant) dans une démarche de plainte.

Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance

- Par le biais de la Ligne Aide Maltraitance Abus Adultes Aînés, téléphone : 1-888-489-2287

Pour un employé maltraitant, le programme d'aide aux employés (PAE) est également disponible

Programme d'aide aux employés (PAE) Télus santé

Téléphone : 1 800-361-2433

Site internet : <https://www.telus.com/fr/health/employers/mental/eap>

15.4. Suivi de tout signalement et toute plainte

15.4.1. Suivi de tout signalement et toute plainte par le CLPQS

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

Toute plainte ou tout signalement sera traité conformément aux procédures en vigueur, et ce, dans les délais prescrits.

Se référer aux points 15.1 et 15.3 de la présente politique pour plus de précisions, de même qu'aux rôles et responsabilités du CLPQS (point 21) quant aux délais de traitement de toute plainte et tout signalement.

15.4.2. Suivi des plaintes et des signalements à l'intervenant désigné du PIC

Le suivi de toute plainte ou de tout signalement est effectué par l'intervenant désigné du PIC, et ce, sans délai.

15.4.3. Suivi des plaintes et des signalements à l'instance responsable pour les signalements non obligatoires

Lorsqu'un signalement de maltraitance ne correspond pas aux critères légaux d'un signalement obligatoire et que l'utilisateur concerné ou son représentant légal ne consent pas à ce qu'un signalement soit fait auprès du CLPQS, la direction clinique concernée doit néanmoins assurer la gestion et le suivi de la situation de maltraitance dans un délai raisonnable, selon les circonstances, afin d'assurer la sécurité et le bien-être de la personne, le tout selon le cadre légal applicable, en fonction de la présente politique et des procédures en place.

Le signalement au CLPQS est fortement recommandé même si celui-ci ne répond pas aux conditions d'un signalement obligatoire, en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent et en demandant le consentement de l'utilisateur.

15.5. Registre centralisé des situations de maltraitance présumées ou confirmées

L'établissement met en place un registre centralisé organisationnel de toutes les situations de maltraitance dont le signalement est obligatoire ou non selon la Loi. Ce registre est sous la responsabilité de la personne responsable de la mise en œuvre de la présente politique (PRMOP).

16. INTERDICTION DE REPRÉSAILLES ENVERS UNE PERSONNE QUI FAIT UN SIGNALEMENT

Conformément à l'article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de cette politique, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte. Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visé par cette politique.

De plus, « 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. » (Article 22.3 de la Loi)

Sont présumées 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. Sont également présumées être des mesures de représailles, le déplacement d'un usager ou d'un résident, la

rupture de son bail de même que l'interdiction ou la restriction de visites à l'usager ou au résident. (Art. 22.2 al. 3 de la Loi)

16.1. Mesures minimisant les risques de représailles

Les directions de l'ICM sont tenues d'informer leur personnel et les prestataires de services de santé et de services sociaux des mesures ci-dessous :

Les sanctions qui seront appliquées en cas de représailles directes ou indirectes à l'encontre d'une personne ayant signalé une situation de maltraitance ;

Les mesures assurant la confidentialité pendant et après le processus de signalement ;

Les mesures assurant la confidentialité lorsque la personne qui signale la situation est le seul témoin et peut être facilement identifiée.

17. BILAN ANNUEL DU CLPQS

Le CLPQS doit, dans le bilan des activités qu'il adresse à l'établissement, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de plainte ou de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement. (Article 14 de la Loi)

18. SANCTIONS

Si les actions ou un manque d'action venant de la personne maltraitante ou de l'établissement contreviennent à des lois ou à des règlements, des sanctions administratives, disciplinaires ou judiciaires pourraient être appliquées devant un constat de maltraitance ou en cas de manquement à des obligations légales ou professionnelles.

18.1. Les infractions passibles de sanctions pénales

Pour défaut d'effectuer un signalement obligatoire

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui n'effectue pas un signalement obligatoire sans délai conformément à la présente politique commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$. En cas de récidive, ces montants sont portés au double. (Article 21 de la Loi).

Pour un acte de maltraitance

Commets une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 125 000 \$, dans le cas d'une personne physique, ou d'une amende de 10 000 \$ à 250 000 \$, dans les autres cas :

1° quiconque commet un acte de maltraitance envers un usager majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial ou le résident d'une résidence privée pour aînés, sur les lieux d'une telle installation, ressource ou résidence ;

2° un établissement, le responsable ou l'exploitant d'une ressource ou d'une résidence ou le membre de leur personnel qui commet un acte de maltraitance envers un usager ou un résident visé au paragraphe 1, alors que cet usager ou ce résident se trouve, sous la responsabilité de l'établissement, du responsable ou de l'exploitant, selon le cas, à l'extérieur des lieux visés au paragraphe 1 ;

3° une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.

En cas de récidive, les montants des amendes sont portés au double.

Pour entrave au travail d'un inspecteur ou enquêteur

Quiconque entrave au travail d'un inspecteur de quelque façon que ce soit dans l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou par fausse déclaration ou dans le cas d'un inspecteur, en refusant de lui fournir un document ou un fichier qu'il peut exiger en vertu de la présente loi, commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.

Pour représailles

Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la Loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction et est passible d'une amende de 2 000 \$ à 20 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 10 000 \$ à 250 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, ces montants sont portés au double.

18.2. Autres sanctions possibles

En plus des sanctions précédemment énoncées, des poursuites pénales ou criminelles peuvent également être engagées. 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. » (Art. 219 (1) du Code criminel)

18.3. Demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi ⁷

Plusieurs situations peuvent amener une personne à déposer une demande pour que des sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance soient imposées dont les suivantes :

- la personne estime être une personne maltraitée ;
- la personne estime qu'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des soins est maltraitée ;

⁷ [Demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité](#)

- la personne croit qu'une personne qui offre des soins de santé ou des services sociaux n'a pas fait un signalement obligatoire en lien avec la maltraitance ;
- la personne vit des menaces ou de l'intimidation par rapport à une situation de maltraitance qu'elle a dénoncée ou qu'elle souhaite dénoncer.

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi, le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée.

La situation présumée de maltraitance ou de représailles doit être à l'égard :

- d'un usager majeur hébergé dans une installation de santé ;
- d'un usager majeur pris en charge par une RI ;
- d'un usager majeur pris en charge par une RTF ;
- d'un résident d'une RPA ;
- d'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.

Le lieu visé par la plainte doit être bien identifié et se trouver au Québec.

La demande doit concerner un prestataire de services de santé ou de services sociaux ou un membre d'un ordre professionnel qui, dans l'exercice de ses fonctions, a omis de signaler au CLPQS qu'une personne est victime de maltraitance.

18.3.1. Démarches

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la *Loi visant à lutter contre la maltraitance*, vous pouvez :

joindre les responsables par téléphone, 1 877 416-8222 ;

- transmettre le [Formulaire de demande d'une sanction pénale en lien avec la maltraitance](#) par courriel (maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca) ou par la poste à la Direction de l'inspection et des enquêtes du ministère de la Santé et des Services sociaux, 3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200, Québec (Québec) G2E 6J5 ;

ou [déposer une demande d'enquête](#) en ligne.

18.4. Sanctions disciplinaires et administratives

La présente section fait état d'exemples de sanctions disciplinaires et administratives pouvant être appliqués par l'établissement ou une autre instance à l'égard des personnes qui sont à l'origine d'une situation de maltraitance ou qui la tolèrent.

Employés

Mesures disciplinaires par la direction concernée en collaboration avec la DRHAJ : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.

Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.

Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres

Mesures disciplinaires : congédiement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.

Membres d'un ordre professionnel

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.

Établissements

Le MSSS peut, notamment, imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nommer des observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.

Toutes personnes

À la suite d'une enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, il peut y avoir poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions qui, notamment, ont un lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

Des poursuites pénales ou criminelles peuvent également être engagées. 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'autrui⁸.

19. PROMOTION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE

La présente politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité doit être diffusée à l'ensemble des personnes qui sont visées par son champ d'application. Elle doit aussi être affichée à la vue du public, être accessible dans l'établissement et à l'ensemble de la population sur son site internet et son intranet.

L'ICM doit s'assurer de faire connaître sa politique aux usagers et à leurs représentants, le cas échéant.

Les stratégies de diffusion de la politique aux populations visées sont notamment les suivantes :

⁸ Article 219, Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46

- Une formation sur la politique de lutte contre la maltraitance disponible pour les employés et les prestataires des services afin de s'assurer que tous sont informés de la politique et de ses implications. Des outils seront également mis à leur disposition ;
- Des campagnes de sensibilisation auprès des usagers, leurs représentants et leurs proches (dépliants d'information, affiches, etc.) ;
- Un résumé de la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement affiché dans l'établissement ;
- La politique de lutte contre la maltraitance est accessible sur le site internet de l'ICM. La section dédiée à la politique avec des liens vers des ressources disponibles et des informations sur le processus de signalement des situations de maltraitance ;
- Les gestionnaires sont encouragés à partager des informations sur la politique avec les membres de leur personnel et à s'assurer que tous les employés sont informés de la politique et de ses implications.

20. 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. Il a 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 CLPQS ou un intervenant désigné ;
- effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

L'organisation et l'administration du centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance sont réalisées par la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (1-888-489-2287 <https://www.aideabusaines.ca/>) qui a comme mandat d'accompagnement de la personne dans ses démarches, ainsi que l'élargissement de sa clientèle à toute personne majeure en situation de vulnérabilité.

21. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Conseil d'administration

- Approuver la présente politique ainsi que sa mise à jour.
- Prôner le développement d'une culture de bientraitance.

Président-directeur général

- Prôner le développement d'une culture de bientraitance.

- Nommer la personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Élaborer le plan de communication de la présente politique et collaborer à sa mise en œuvre.

Comité de vigilance et de la qualité

- Approuver le plan annuel de sensibilisation et de formation en matière de lutte contre la maltraitance.
- Assurer le suivi des cas de maltraitance via le rapport du CLPQS.

Comité de direction

- Prendre connaissance du plan annuel de sensibilisation et de formation en matière de lutte contre la maltraitance.
- Assurer le leadership organisationnel afin de sensibiliser les employés à l'importance de signaler les cas de maltraitance et leurs obligations en la matière.

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique en matière de lutte contre la maltraitance (PRMOP)

- Élaborer un plan de sensibilisation et de formation avec les directions concernées, lequel plan s'adresse à toutes les personnes œuvrant pour l'établissement.
- S'assurer de l'adoption de la présente politique par le conseil d'administration.
- Élaborer et mettre en œuvre le plan de communication de la politique de concert avec la DRHAJ auprès de l'ensemble de ses destinataires.
- Apporter les correctifs nécessaires lors de problématiques soulevées dans l'application de la politique.
- Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles envers les personnes signalant un cas de maltraitance.
- Élaborer le processus d'intervention concerté à l'interne et veiller à son déploiement.
- S'assurer que les coordonnées de la personne responsable de la mise en œuvre de cette politique figurent dans la présente politique (voir annexe 4).
- Émettre des recommandations afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de prévention de la maltraitance.
- Veiller à l'application de la politique relative à la déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) lors d'un manquement ou d'un acte présumé de maltraitance.
- Solliciter la collaboration des usagers partenaires, le cas échéant.

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

- Recevoir et traiter, qu'ils soient obligatoires ou non, tous les signalements et les plaintes reçus concernant les situations de maltraitance conformément à la présente politique.
- Analyser la recevabilité de la plainte ou du signalement.
- Donner une priorité aux signalements et plaintes selon leur gravité.

- Agir conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et aux règles applicables en matière de traitement des plaintes lorsque le signalement ou la plainte est lié à la prestation de soins ou de services de l'établissement.
- Transmettre sans délai au médecin examinateur le signalement ou la plainte relatif aux actions ou au manque d'action d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident.
- Lorsque le signalement ou la plainte est lié à la prestation de soins ou de services de l'établissement, aviser l'autorité concernée de la réception de la plainte ou du signalement dans un délai maximal de 72 heures, modulé selon la gravité de la situation.
- Si le motif de maltraitance est de nature pénale, informer l'utilisateur ou son représentant de la possibilité d'exercer une demande d'application de sanctions pénales à la Direction des inspections et des enquêtes du MSSS.
- Vérifier que l'établissement est en action en vue de mettre fin à la situation de maltraitance et d'éviter la récurrence en recevant l'information quant aux actions prises par l'établissement de la part de l'autorité concernée.
- Saisir la direction concernée ou la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques pour étude plus approfondie si le motif de maltraitance soulève des questions d'ordre disciplinaire.
- Dans un délai maximal de 45 jours après avoir reçu une plainte d'un usager ou de son représentant concernant une situation potentielle de maltraitance ou suite à la conduite d'une intervention, transmettre ses conclusions, des solutions envisagées pour résoudre le problème ou des recommandations aux instances concernées de l'établissement.
- Orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements.
- Transmettre à la présidente-directrice générale de l'établissement ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures.
- Assurer la confidentialité des informations permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, à moins d'avoir obtenu le consentement de cette personne.
- Intervenir sur toute situation où des représailles envers un plaignant ou une personne signalant un cas de maltraitance sont rapportées.
- Intégrer dans son rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements reçus concernant des cas de maltraitance envers des personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

Médecin examinateur

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

Direction des ressources humaines et des affaires juridiques (DRHAJ)

- S'assurer que toute personne œuvrant pour l'établissement a été sensibilisée à la problématique de la maltraitance.
- Contribuer à la planification de formations concernant la problématique de la maltraitance en collaboration avec les directions cliniques.
- Prévoir l'application de sanctions appropriées lors de situations confirmées de maltraitance par une personne œuvrant au sein de l'établissement.
- Collaborer à la mise en place du plan de prévention, de sensibilisation et de formation.
- Tenir à jour le registre des formations du personnel en matière de lutte contre la maltraitance et en faire rapport selon le calendrier de reddition de comptes.

Directions cliniques

- Assurer la promotion de la bienveillance.
- S'assurer que tous les éléments clés liés à la gestion des situations de maltraitance sont connus et pris en considération.
- Assurer la gestion et le suivi des situations de maltraitance dans leur direction.
- Offrir aux personnes de 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 au sujet des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus.
- Référer à la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques (DRHAJ) toute situation de maltraitance qui concerne un membre du personnel de l'établissement.

Direction de la recherche et de l'enseignement

- S'assurer que tous les établissements d'enseignement et tous les superviseurs de stages, employés ou non, prennent connaissance de la présente politique et assurent son application et son respect par les stagiaires dont ils sont responsables.

Personne œuvrant dans l'établissement

- Prendre connaissance de la présente politique.
- Être en mesure de reconnaître les indices de vulnérabilité et de maltraitance afin d'identifier les situations potentielles de maltraitance ;
- Signaler toute situation, présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est identifiée, conformément à cette politique.
- Contribuer à l'évaluation des signalements de maltraitance, lorsque requis.

Prestataires de soins et de services de santé

- Déclarer et documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure de l'établissement.

- Participer, le cas échéant, lorsqu'ils ont un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise interne et/ou externe requise au processus de vérification des faits, contribuer à l'évaluation, et ce, afin de développer un plan d'intervention qui assure la sécurité de l'utilisateur et qui permettra de répondre à ses besoins.
- Tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance et que, dans la mesure du possible, tous les usagers et toutes les autres personnes impliquées dans la situation doivent être évalués.

Comité des usagers

- Renseigner les usagers sur leurs droits.
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte ou faire un signalement pour maltraitance.
- Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers auprès de l'établissement ou de toute autre autorité compétente.
- Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Responsable interne du processus d'intervention concerté

- Recevoir des références de situations de maltraitance provenant de différentes sources à l'intérieur de l'établissement et des partenaires externes, selon la procédure décisionnelle interne.
- Appliquer la procédure décisionnelle interne de l'établissement afin de déterminer la marche à suivre et s'il est nécessaire de faire appel ou non au processus d'intervention concerté.
- Assurer la sécurité de la personne âgée et des personnes majeures en situation de vulnérabilité.

22. LES DISPOSITIONS FINALES

22.1. Responsable de l'application de la politique

La présidente-directrice générale de l'établissement a désigné la directrice des services multidisciplinaire à titre de responsable de l'application de la présente politique.

22.2. Entrée en vigueur

La présente politique doit être soumise par l'Institut de Cardiologie de Montréal dans les 30 jours suivant son adoption, au ministre de la Santé et des Services sociaux qui, sur recommandation du ministre responsable des Aînés, l'approuve dans les 45 jours suivant sa réception, avec ou sans modification. (Article 4.2 de la Loi)

Date de soumission de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité au MSSS : le 22 mars 2024

Date de l'adoption de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité par le conseil d'administration de l'Institut de Cardiologie de Montréal : le 29 mars 2024

22.3. Révision

Cette politique doit être révisée et soumise par l'établissement au ministère de la Santé et des Services sociaux au plus tard tous les cinq ans, avant la date fixée par le ministre. Sur recommandation du ministre responsable des Aînés, le ministre approuve la politique révisée, avec ou sans modification, dans les 90 jours suivant sa réception. (Article 7 de la Loi)

23. ANNEXES

Annexe 1 – Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Annexe 2 – Facteurs de vulnérabilité et de risque

Annexe 3 – Formations offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Annexe 4 – Liste des ressources

ANNEXE 1 - Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées ⁹

⁹ https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2023/06/Terminologie_Maltraitance-2022-1.pdf

ANNEXE 2 – FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET DE RISQUE ¹⁰

¹⁰ https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2021/05/Aide-memoire_Facteurs-de-risque-et-de-protection-concernant-la-maltraitance-personnes-ainees_2019.pdf

ANNEXE 2 – ÉVIDENCE D'ABUS SELON DES INDICATEURS – EASI (YAFFE, LITHWICK, WOLFSON – 2006 ¹¹)

EVIDENCE D'ABUS SELON DES INDICATEURS (©) EASI (Elder Abuse Suspicion Index (©) EASI)

Questions de l'EASI			
Q1. – Q.5 doivent être posé au patient(e); Q6. est répondu par le médecin. (Au cours des 12 derniers mois)			
1) Avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des suivantes : Prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas ?	OUI	NON	N'a pas répondu
2) Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir ?	OUI	NON	N'a pas répondu
3) Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux (se) ou menacé(e)?	OUI	NON	N'a pas répondu
4) Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté ?	OUI	NON	N'a pas répondu
5) Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement ?	OUI	NON	N'a pas répondu
6) L'abus envers une personne âgée peut être associé à des manifestations telles que: de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes d'adhérence aux ordonnances. Avez-vous remarqué de telles manifestations aujourd'hui ou au cours des 12 derniers mois?	OUI	NON	Incertain

© Le Elder Abuse Suspicion Index (EASI) s'est vu délivrer les droits d'auteur par l'Office de la protection intellectuelle du Canada (Industrie Canada) le 21 février 2006. (Numéro d'enregistrement: 1036459)

[Mark J. Yaffe](#), MD, Université McGill, Montréal, Canada

[Maxine Lithwick](#), MSW, CSSS Cavendish, Montréal, Canada

[Christina Wolfson](#), PhD, Université McGill, Montréal, Canada

¹¹ https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/easi_francais.pdf

ANNEXE 3 – FORMATIONS OFFERTES PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) SUR LA MALTRAITANCE

Titre de la formation	Identification formation (ENA)	Clientèle cible	Durée
Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.	ID ENA 2255	<p>Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires : infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, inhalothérapeute, perfusionniste, infirmière auxiliaire, externe en soins infirmiers, externe en inhalothérapie.</p> <p>Personnel paratechnique, service auxiliaire et métiers : préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, autres paratechniques, services auxiliaires, métiers.</p> <p>Technicien et professionnel de la santé et des services sociaux : technicien de la santé, professionnel de la santé, technicien des services sociaux, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.</p> <p>Personnel d'encadrement : hors-cadre, cadre supérieur, cadre médecin, cadre intermédiaire, temporaire en situation de gestion.</p>	1h30
Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.	ID ENA 2944	<p>Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires : infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, inhalothérapeute, perfusionniste, infirmière auxiliaire, externe en soins infirmiers, externe en inhalothérapie.</p> <p>Personnel paratechnique, service auxiliaire et métiers : préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, autres paratechniques, services auxiliaires, métiers.</p> <p>Technicien et professionnel de la santé et des services sociaux : technicien de la santé, professionnel de la santé, technicien des services sociaux, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.</p>	40 minutes

		Personnel d'encadrement : hors-cadre, cadre supérieur, cadre médecin, cadre intermédiaire, temporaire en situation de gestion.	
Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité	ID ENA 10030	Intervenants psychosociaux du RSSS	1h45
Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance.	ID ENA 10659	Technicien et professionnel de la santé et des services sociaux : technicien de la santé, professionnel de la santé, technicien des services sociaux, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale. Personnel d'encadrement : hors-cadre, cadre supérieur, cadre médecin, cadre intermédiaire, temporaire en situation de gestion.	55 minutes

Annexe 4 – Liste des ressources

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Mme Gabrielle Alain-Noël
Institut de Cardiologie de Montréal
5000 rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C8
Courriel : gabrielle.alain-noel@icm-mhi.org
Téléphone : 514 376-3330, poste 2717

Comité des usagers

Courriel : comitedesusagers.icm@icm-mhi.org

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

Mme Nesrine Raguem
Directrice des services multidisciplinaires
Téléphone : (514) 376-3330, poste 3204
Courriel : nesrine.raguem@icm-mhi.org

Responsable interne du processus d'intervention concerté

Mme Josée Morin
Coordonnatrice professionnelle du service social
Téléphone : (514) 376-3330, poste 3109
Courriel : Josee02.Morin@icm-mhi.org

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Île-de-Montréal (CAAP)

4900, rue Jean Talon Ouest, bureau 210, Montréal (Québec) H4P 1W9
Téléphone : 514 861-5998
Courriel : info@caapidm.ca

Ligne Aide Maltraitance Abus Adultes Aînés

Téléphone : 1-888-489-2287

Service de police, poste de quartier 44

4807 rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 0A2
Téléphone : 514 280-0144

Programme d'aide aux employés (PAE)

Programme d'aide aux employés (PAE) Télus santé
Téléphone : 1 800-361-2433 (en tout temps, par téléphone, Internet ou application mobile)
Site internet : <https://www.telus.com/fr/health/employers/mental/eap>

Protecteur du citoyen

Numéros de téléphone
Bureau de Québec : 418 643-2688
Bureau de Montréal : 514 873-2032
Sans frais : 1 800 463-5070
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca
Sites Web: www.protecteurducitoyen.qc.ca

24. RÉFÉRENCES ET DOCUMENTS ASSOCIÉS

- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.3>
- [Mieux protéger: Résumé des modifications apportées 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 \(Gouvernement du Québec, 2022\)](#)
- [Tous concernés : 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 – 2e édition \(2023\)](#)
- [Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées](#)
- [Processus d'intervention concertés pour lutter contre la maltraitance](#)
- [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027](#)
- Tableau des rôles et responsabilités des intervenants des différentes organisations à chaque étape (Secrétariat aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux, document de travail pour diffusion restreinte, 21 février 2020.)
- [Modèle de gestion des situations de maltraitance](#)
- [Terminologie sur la maltraitance](#)
- [Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées](#)
- [PL52 Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés](#)
- [Charte des droits et libertés de la personne](#)
- [Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents](#)
- [Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité](#)
- [Code des professions](#)
- [Code d'éthique de l'Institut de Cardiologie de Montréal](#)
- Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers

La transmission des conclusions du CLPQS à l'utilisateur ou à son représentant suite à l'examen d'une plainte est réalisée à l'intérieur du même délai que celui prévu à la LSSSS et au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes soit au plus tard 45 jours suite à la réception de la plainte. Les gestionnaires qui sont en mesure d'intervenir sur la situation afin de protéger l'utilisateur seront interpellés promptement par le CLPQS.