

PROCÉDURE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Émetteur	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux	
Direction responsable	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux	
Destinataires	Communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	
Entrée en vigueur	2025-01-13	
Adopté par	Équipe de gestion exécutive	Date 2025-01-13
Signature	Original signé par Stéphane Tremblay, président-directeur général	

Table des matières

1. Mise en contexte	3
2. Objectifs	3
3. Définition des termes	3
4. Champ d'application	5
5. Cadre juridique et normatif.....	5
6. Étapes de gestion d'une situation de maltraitance	6
7. Tenue de dossier	20
8. Rôles et responsabilités.....	21
9. Ouvrages consultés.....	26
10. Dispositions finales.....	27
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	28
ANNEXE B - LOGIGRAMME: ÉTAPES DE GESTION D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE.....	29
ANNEXE C - AIDE-MÉMOIRE - ÉTAPES DE GESTION D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE.....	30
ANNEXE D - TABLEAU DES OUTILS DE REPÉRAGE VALIDÉS ET RECONNUS	32
ANNEXE E - LOGIGRAMME EN CONTEXTE DE REPÉRAGE DE MALTRAITANCE	33
ANNEXE F - AVIS À LA DIRECTION : PARTIE 1 – IDENTIFICATION D'UNE SITUATION POTENTIELLE DE MALTRAITANCE ET PARTIE 2 – FIN DE GESTION.....	34
ANNEXE G - FORMULAIRE DE SIGNALEMENT AU CPQS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS	35
ANNEXE H - ACTIONS POSSIBLES SELON L'APPRÉCIATION DU RISQUE D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE REPÉRÉE	38
ANNEXE I - GRILLE DES FORMES DE MALTRAITANCE POUVANT CONSTITUER UNE INFRACTION CRIMINELLE	39
ANNEXE J - FACTEURS DE RISQUE ET DE VULNÉRABILITÉ.....	45
ANNEXE K - ARBRE DÉCISIONNEL AU CONSENTEMENT	47
ANNEXE L - LOGIGRAMME – PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ (PIC).....	51
ANNEXE M - FICHES DESCRIPTIVES INTERVENANT(E)S DÉSIGNÉ(E)S PIC ET REPRÉSENTANT(E)S DÉSIGNÉ(E)S	53
ANNEXE N - CARTOGRAPHIE PROCESSUS DE GESTION D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE EN CHSLD	56
ANNEXE O - GUIDE SUR LES NOTES AU DOSSIER EN LIEN AVEC UNE SITUATION DE MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	57

Liste des sigles et acronymes

AMF Autorité des marchés financiers

APPR Agent de planification, de programmation et de recherche

BPQS Bureau des plaintes et de la qualité des services

CAAP Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

CDPDJ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

CECO Comité d'éthique clinique et organisationnelle

CH Centre hospitalier

CHSLD Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CII Conseil des infirmières et infirmiers

CIIA Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

CIUSSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CM Conseil multidisciplinaire

CMDP Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CPQS Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

CVQ Comité de vigilance et de la qualité

DRH Direction des ressources humaines

DSG Direction des services généraux

DHSLD Direction de l'hébergement en soins de longue durée

DQEPP Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat

DSMSSS-QEP Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux – qualité et évolution de la pratique

LAMAA Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

LOI 6.3 Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Recueil des lois et des règlements du Québec (RLRQ), chapitre L-6.3)

LGSSSS Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

LRSSS Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

PAM Plan d'action gouvernementale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2022-2027)

PDG Présidence direction générale

PEASC Personne exerçant des activités de soutien clinique

PIC Processus d'intervention concerté

PRMOP 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, telle que le prévoit 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). Rôle détenu par la directrice de la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

RAC Résidence à assistance continue

RHD Ressource d'hébergement en dépendance

RI Ressource intermédiaire

RLRQ Recueil des lois et des règlements du Québec

RPA Résidence privée pour aînés

RSSS Réseau de la santé et des services sociaux

RTF Ressources de type familial

1. Mise en contexte

Dans la continuité de ses engagements pour contrer la maltraitance, le Gouvernement du Québec a bonifié en avril 2022 la Loi 6.3. Les changements ainsi apportés à la législation ont permis d'élargir le champ d'action et les mesures possibles pour mieux protéger les droits, l'intégrité, le bien-être, la santé et l'autonomie des aîné(e)s et des adultes en situation de maltraitance ou à risque de le devenir. En conformité avec ces modifications et dans le respect de ses obligations, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a procédé en février 2024 à la révision de sa politique de lutte contre la maltraitance (ci-après « la Politique B000-POL-02 »). Conséquemment, il importe d'adapter la procédure de l'établissement pour assurer la cohérence avec la Loi et la Politique. La présente procédure vise à définir plus précisément chacune des étapes à réaliser pour identifier et gérer adéquatement une situation de maltraitance. Elle précise également les mesures et outils qui sont privilégiés dans l'établissement.

2. Objectifs

Dans le contexte de la prestation de soins et de services, les objectifs de la présente procédure sont de :

- Définir un processus harmonisé de gestion des situations de maltraitance pour l'ensemble des directions du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Clarifier les actions à poser à chacune des étapes du processus (identification, signalement, vérification des faits, évaluation des besoins et des capacités de la personne, actions et suivi);
- Détailler les rôles et les responsabilités des différents acteurs dans la gestion des situations de maltraitance ainsi que les mécanismes de collaboration entre ceux-ci;
- Fournir aux personnes œuvrant pour l'établissement des outils et des moyens à privilégier pour prévenir, intervenir ou gérer une situation de maltraitance présumée ou confirmée;
- Informer et guider les personnes œuvrant pour l'établissement quant aux modalités et aux obligations liées au signalement de cas de maltraitance;
- Identifier des mécanismes de collaboration avec les partenaires internes et externes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour tenter de mettre fin à une situation de maltraitance, d'en amoindrir les conséquences néfastes et de diminuer le risque de récurrence.

3. Définition des termes

- **Bienveillance** : Approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes et par un savoir-être et 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. Elle représente un levier complémentaire dans la lutte contre la maltraitance et peut prévenir son apparition. Elle assure une certaine vigilance et constitue un facteur additionnel de protection face à la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2023).
- **Blessure grave**: Toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables » (Loi 6.3). Les préjudices financiers en font partie (ex. : endettement important, perte de loyer, etc.).
- **Collaboration intersectorielle** : « La collaboration intersectorielle, l'action intersectorielle et les partenariats multisectoriels sont tous des termes qui se rapportent à une démarche par laquelle un regroupement de partenaires travaille de manière concertée sur une question d'intérêt commun » (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2015). « Elle suppose un engagement réciproque de l'ensemble des partenaires qui bénéficient d'avantages mutuels grâce au partage d'expertise, de compétences et de ressources » (PromoSanté. (2022);

- **Entente-cadre nationale** : Entente créée pour établir un partenariat entre des ministères et organismes gouvernementaux afin d'assurer une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées et adultes en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance. Pour ce faire, l'Entente favorise une concertation efficace entre les intervenant(e)s dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin aux situations de maltraitance qui pourraient constituer une infraction criminelle ou pénale. Les signataires de l'entente sont : 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; l'autorité des marchés financiers; le Curateur public du Québec; et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. L'Entente définit les principes directeurs soutenant la mise en place d'un processus d'intervention concerté (PIC) dans chacune des régions sociosanitaires du Québec et est intégrée dans la Loi 6.3. Elle définit les personnes et les situations visées par les PIC et formalise les responsabilités et les engagements des partenaires afin d'établir une collaboration permettant la mise en place de ces processus. (MSSS, 2018);
- **Fraude grand-parent** : Il s'agit d'une fraude par téléphone où des gens tenteront de se faire passer pour un membre de la famille de la personne âgée en situation de détresse invoquant un besoin urgent d'aide financière (Sûreté du Québec. https://www.sq.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2016/11/2016-03-01_001_fraude-grands-parents1.pdf);
- **Intervenant(e) désigné de l'établissement** : Rôle rempli par l'agent(e) de planification, de programmation et de recherche spécialisé(e) PIC à la DSMSSS-QEP;
- **Intervenant(e) désigné(e) PIC**: Intervenant(e) œuvrant pour l'une des organisations partenaires de l'Entente-cadre nationale (ex. : intervenant(e) pivot, personne exerçant des activités de soutien clinique, enquêteur(-trice), procureur(e), etc.) nommé(e) pour recevoir et déclencher des PIC et qui assure un leadership et un rôle de soutien-conseil dans son secteur au niveau des processus et de l'intervention entourant la maltraitance et les PIC (voir Annexe M).
- **Maltraitance** : Il y a maltraitance quand une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action appropriée, singulier ou répétitif, se produit dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte. La maltraitance peut prendre différentes formes de violence et de négligence, de type psychologique, physique, sexuelle, organisationnelle, matérielle ou financière, violation des droits et âgisme. Elle est commise par un individu, une collectivité ou une organisation (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et al., 2022). Il faut distinguer la maltraitance d'un acte répréhensible produit par une personne ou un groupe d'individus avec qui la victime n'a pas de relation de confiance, tels que la fraude grands-parents ou un vol commis au hasard.
- **Personne majeure 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 (L-6.3, Art. 2).
- **Personne œuvrant pour l'établissement** : « Un(e) médecin, un(e) gestionnaire, un(e) dentiste, un(e) optométriste, une sage-femme, un membre du personnel, un(e) résident(e) en médecine, un(e) stagiaire, un(e) bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement (L-6.3, Art 2 [5°]) incluant le recours à du personnel d'agences de placement » (Politique B000-POL-02, 2024).
- **Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP)**: La personne désignée par le président-directeur général afin de voir à la mise en œuvre de la politique et à son application.
- **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 RPA, d'une RI ou d'une RTF, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre 26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant (Loi 6.3, Art 2). » (Politique B000-POL-02, 2024). Cette appellation exclut les bénévoles et les personnes qui n'offrent pas de services de santé et de services sociaux directement aux usager(-ère)s (ex.: agent(e) administratif(-ve)).

- **Processus d'intervention concerté (PIC) :** Processus issu de l'Entente-cadre nationale, qui favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenant(e)s (policiers(-ières), représentant(e) délégué(e) du Curateur public, intervenant(e)s sociaux(-ales), procureur(e)s, etc.) œuvrant pour des organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux, notamment des domaines de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique. Les objectifs du PIC sont les suivants : faire cesser la situation de maltraitance; coordonner les actions multisectorielles afin de minimiser les conséquences négatives des interventions, qu'elles soient judiciaires ou non, sur la personne aînée et l'adulte en situation de vulnérabilité; et de prendre en charge les victimes ainsi que les personnes maltraitantes.
- **Représentant désigné PIC:** Personne-cadre désignée par son organisation, parmi celles partenaires de l'Entente cadre nationale, qui agit à titre de répondant(e) de proximité au niveau de la maltraitance et des PIC. La ou le représentant(e) désigné(e) PIC nomme les intervenant(e)s désigné(e)s PIC de son équipe ou de son secteur qui initieront ou recevront les déclenchements d'interventions concertées (voir Annexe M). Elle ou il offre soutien et accompagnement à ses intervenant(e)s désigné(e)s lors de situations de maltraitance plus complexes ou d'enjeux opérationnels.
- **Représentant(e) de l'usagère ou de l'utilisateur :** En vertu de la LRSSS (art 15), sont présumées être les représentant(e)s des personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil :
 - 1° la ou le titulaire de l'autorité parentale de l'usagère ou de l'utilisateur mineur(e) ou la ou le tuteur(-trice) de cette usagère ou cet utilisateur;
 - 2° la ou le tuteur(-trice), la ou le conjoint(e) ou un proche parent de l'usagère ou de l'utilisateur majeur(e) inapte;
 - 3° la personne autorisée par un mandat de protection donné par l'usagère ou l'utilisateur antérieurement à son inaptitude;
 - 4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usagère ou l'utilisateur majeur(e) inapte.
- **Utilisateur(-ère):** Personne qui reçoit des soins ou des services de l'établissement, quelle que soit la ou le prestataire de services de santé et de services sociaux.

4. Champ d'application

La présente procédure :

- S'applique à toute personne œuvrant pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, incluant le recours à du personnel d'agences de placement;
- Concerne toutes les situations de maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité, qu'elles se produisent dans des installations de l'établissement, dans le milieu de vie de la personne ou dans la communauté;
- Concerne toutes les situations de maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité qu'elles soient commises par une ou un prestataire de soins et services de santé et de services sociaux, par la famille ou des proches, par une autre organisation ou par une usagère ou un utilisateur.

5. Cadre juridique et normatif

- Charte québécoise des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12);
- Code civil du Québec (RLRQ, c. CCQ-1991);
- Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46);
- Code de déontologie des ordres professionnels;
- Code des professions (RLRQ, c. C-26);

- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées (gouvernement du Québec, 2015).
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, c. A-2.1;
- Loi sur le curateur public (RLRQ, c. C-81);
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (RLRQ, c. G-1.021, ci-après LGSSSS);
- Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (RLRQ, c. R-22.1, ci-après LRSSS);
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3), ci-après « Loi visant à lutter contre la maltraitance »;
- Politique de lutte contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité B000-POL-02, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2024.

6. Étapes de gestion d'une situation de maltraitance

6.1 PRINCIPES ET VALEURS

6.1.1 PROACTIVITÉ

Dans l'application de la présente procédure, la proactivité est valorisée, autant en prévention que devant une situation de maltraitance présumée ou confirmée. Il est nécessaire d'entreprendre chacune des étapes de gestion sans attendre et d'adapter ses actions au niveau d'urgence et à l'évolution de la situation. N'hésitez pas à vous référer aux personnes de référence de l'établissement pour trouver réponse à vos questions et obtenir du support si requis, tout en respectant les règles de confidentialité et de consentement applicables.

6.1.2 TOLÉRANCE ZÉRO

La maltraitance est inacceptable et ne doit pas être tolérée dans aucun contexte.

6.1.3 RESPECT DE L'AUTODÉTERMINATION

Il importe de tenir compte des besoins, des valeurs, du rythme, des souhaits, des refus et de l'autonomie de la personne victime de maltraitance. L'intervenant(e) lui offre un soutien et valorise sa participation pour l'aider à reprendre du pouvoir sur sa vie, à prendre ses propres décisions et à défendre ses droits. Il ou elle prend le temps d'établir un lien de confiance avec elle. Une posture d'accompagnement, la recherche du consentement et l'équilibre entre le besoin de protection et l'autodétermination sont à privilégier tout au long du processus de gestion de la situation de maltraitance, sauf dans les cas d'exception où le niveau de dangerosité et/ou l'inaptitude de la personne appelle à mettre en place des mesures de protection sans son consentement.

6.1.4 DIGNITÉ

Indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie d'une personne impliquée dans une situation de maltraitance, elle doit être traitée avec dignité et dans le respect de ses valeurs, de ses choix et de ses capacités (Politique B000-POL-02, 2024).

6.1.5 BIENTRAITANCE

Nous avons tous un rôle à jouer pour développer une culture de bientraitance et des milieux bientraitants.

Exemples d'attitudes favorisant la bientraitance :

- Valider auprès d'un(e) usager(-ère) s'il ou si elle se sent à l'aise et considéré avec le déroulement d'une intervention;
- Favoriser l'inclusion et la participation sociale des usager(-ère)s vivant dans un milieu d'hébergement, en faisant preuve d'ouverture à la différence;
- Réaménager le temps de travail avec plus de souplesse afin que le personnel puisse s'adapter aux besoins, aux particularités et aux désirs de chacun et qu'ils aient plus de temps pour échanger avec les personnes hébergées;
- Faire preuve de savoir-être, pas seulement de savoir-faire;
- Considérer la personne dans sa globalité.

6.1.6 CONCERTATION ET COLLABORATION

6.1.6.1 AU SEIN DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

En raison de la complexité de la gestion d'une situation de maltraitance, une approche de concertation et de collaboration interdisciplinaire est favorisée. La mise à profit de différents domaines de pratique favorise une analyse et une prise en charge qui intègrent toutes les dimensions de la personne et de sa situation.

Quand plusieurs intervenant(e)s sont impliqués, un partage des responsabilités est recommandé ; l'un(e) d'eux peut agir en leader pour coordonner les actions permettant une gestion adéquate et complète de la situation de maltraitance. En fonction de la situation et des besoins identifiés, il est possible que plus d'une direction soient impliquées et collaborent. Chaque direction est responsable de s'approprier le processus prévu dans la présente procédure, d'une manière qui tient compte des ressources dont elle dispose. Le plan de services individualisé peut être utilisé pour faciliter et planifier les actions autour d'objectifs communs.

Il est recommandé que les intervenant(e)s bénéficient de soutien (voir la section 6.2.2.5 sur les modalités de soutien).

6.1.6.2 DANS LES SITUATIONS OÙ D'AUTRES DOMAINES D'EXPERTISE SONT POTENTIELLEMENT REQUIS

Lorsque nos propres champs d'action et d'expertise ne suffisent pas pour mettre fin à la situation de maltraitance ou à en amoindrir les impacts, l'implication d'autres organisations partenaires ayant des leviers complémentaires à ceux dont nous disposons est souhaitable. Le travail en silo est à proscrire. Dans une visée de protection des personnes, l'approche probante est l'intersectorialité ou la multisectorialité, basée sur la coopération et sur la communication en temps utile de renseignements privilégiés, confidentiels ou personnels (Me Turmel, 2022).

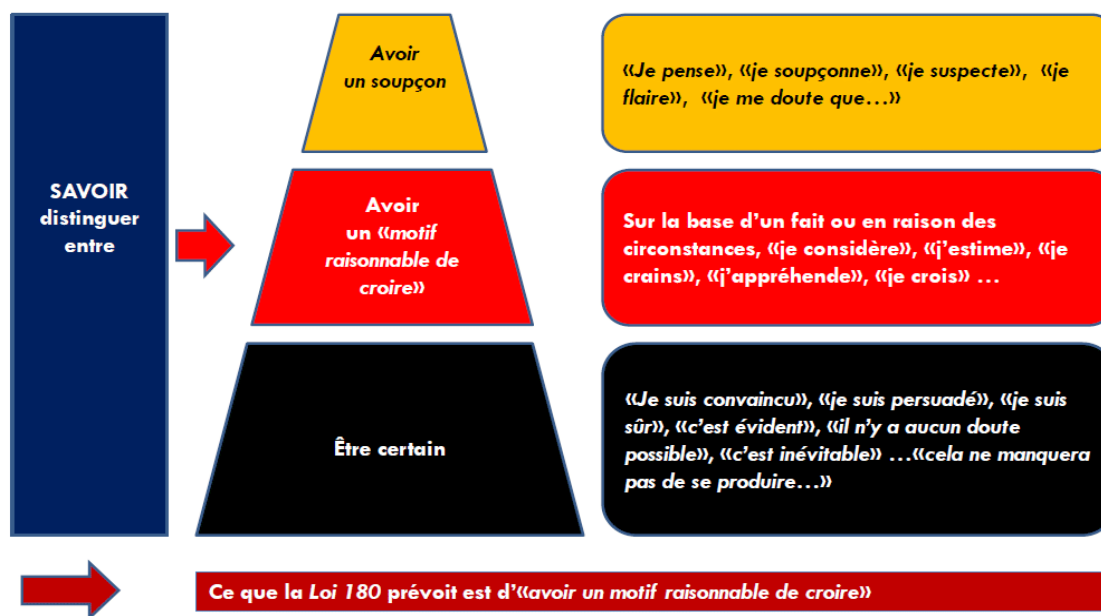
Processus d'intervention concerté (PIC) :

Parmi les outils de collaboration, le **Processus d'intervention concerté (PIC)** constitue un moyen efficace de concertation multisectorielle.

Le PIC peut s'appliquer lorsque TOUS les critères suivants sont réunis :

- L'intervenant(e) a des motifs raisonnables de croire¹ qu'une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi 6.3;
- La situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenant(e)s pour pouvoir y mettre fin efficacement;
- L'intervenant(e) a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale (voir Annexe I).

¹DISTINGUER “MOTIF RAISONNABLE DE CROIRE” Référence : Présentation de Me Audrey Turmel à l’OPCQ, 2022.



Le PIC se décline en trois modalités :

- **Le soutien-conseil :** Les intervenant(e)s se consultent, mettant à contribution l'expertise de chacun(e) pour orienter les actions, et ce, sans partager d'informations nominatives. Il peut prendre place sans avoir obtenu le consentement de la victime de maltraitance ou de sa ou son représentant(e) légal(e), puisque les renseignements échangés ne permettent pas de l'identifier;
- **L'intervention avec consentement :** Requiert obligatoirement le consentement de la personne victime ou de sa ou son représentant(e) légal(e) (sauf si elle ou il est présumé maltraitant-e). Permet aux intervenant(e)s de se concerter rapidement pour évaluer avec justesse la situation de maltraitance, par la mise en commun de leur expertise et des informations qu'ils possèdent, et d'identifier des stratégies pour mettre fin à la situation de maltraitance;
- **L'intervention avec risque sérieux de mort ou de blessures graves :** S'applique lorsqu'un(e) intervenant(e) a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne aînée ou un adulte vulnérable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. La levée du secret professionnel ou de la confidentialité est autorisée: l'échange de renseignements privilégiés se fait uniquement avec les acteurs susceptibles de porter secours à la victime. Ne requiert pas de consentement.

Étape à laquelle déclencher un PIC :

Un PIC peut être déclenché à toute étape du processus de gestion d'une situation de maltraitance, pourvu que la situation respecte les critères du PIC. L'intervenant(e) se doit d'agir avec diligence.

Personnes pouvant déclencher un PIC :

- Les représentant(e)s et intervenant(e)s désigné(e)s PIC (voir l'annexe M sur leurs rôles et responsabilités).
- L'APPR spécialisé(e) PIC et l'APPR coordonnateur(-trice) régional(e) spécialisé(e) en matière de lutte à la maltraitance envers les personnes aînées, œuvrant à la DSMSSS-QEP.

6.1.7 CONSENTEMENT AUX INTERVENTIONS PROPOSÉES ET AU SIGNALEMENT

- Il est primordial de placer la personne qui subit de la maltraitance au cœur du processus et des décisions, de valoriser son implication, de la respecter et de la tenir informée tout au long du continuum de gestion de la situation de maltraitance;
- À chaque étape, il est nécessaire d'obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur(-ère) ou de sa ou son représentant(e) en vertu de l'art. 15 de la LGSSSS, sauf en cas d'exception applicable;
- Pour les personnes sous mesure de représentation, il est requis de divulguer la situation de maltraitance à la ou au représentant(e) légal(e) (en vertu de l'art. 15 de la LGSSSS) et de rechercher son consentement pour les décisions qui relèvent de sa responsabilité, sauf si cette ou ce même représentant(e) est présumé(e) maltraitant(e).
- **Exceptions où le consentement n'est pas obligatoire :**
 - Signalement obligatoire (voir 6.2.2.1) : le consentement doit être recherché, mais n'est pas une condition pour signaler;
 - PIC en présence d'un risque sérieux de blessure grave ou de mort;
 - De façon plus générale, l'article 60.4 du Code des professions prévoit "[qu'] une ou un professionnel(le) peut dévoiler une information qui serait normalement protégée par le secret professionnel afin de prévenir un acte de violence, dont un suicide. La ou le professionnel(le) doit croire qu'il y a un risque sérieux et urgent de mort ou de blessures graves pour une personne ou un groupe de personnes identifiables. Dans ce cas, la ou le professionnel(le) peut dévoiler l'information nécessaire pour la prévention de l'acte aux personnes concernées, à leurs représentant(e)s ou à celles et ceux qui pourraient porter secours aux personnes en danger (par exemple, à la police)" (Éducaloi, 2024).
- En vertu du Code civil du Québec, toute personne majeure est présumée apte à consentir à des soins, qu'elle soit sous tutelle ou non ou que son mandat de protection ait été homologué ou non. L'aptitude à consentir ou à refuser doit être vérifiée par la ou le professionnel(le) chaque fois qu'une intervention ou un soin est proposé ou planifié. Il est à noter que le consentement à l'hébergement fait partie du consentement aux soins.
- Si après évaluation, la personne majeure est inapte à consentir à ses soins, le consentement doit alors être obtenu auprès d'un tiers, selon l'ordre de priorité prévu au Code civil du Québec, chap. 64, art. 15 (voir l'Annexe K).

6.2 ÉTAPES DU CONTINUUM DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

L'identification, le signalement, la vérification des faits, l'évaluation des besoins et des capacités, l'intervention et le suivi de la situation de maltraitance sont les éléments clés de la gestion d'une situation de maltraitance. Ils font partie d'un processus qui n'est pas nécessairement linéaire. Par exemple, l'identification (étape 1) demande une certaine vérification des faits (étape 3); dès l'identification (étape 1), il est possible qu'une intervention (étape 5) soit requise.

6.2.1 ÉTAPE 1 : L'IDENTIFICATION

6.2.1.1 Objectifs

L'identification d'une situation potentielle de maltraitance permet d'être proactif dans la lutte contre la maltraitance et, le cas échéant, de prévenir l'aggravation d'une situation. Elle crée un contexte propice au signalement et à l'intervention rapide.

6.2.1.2 Étendue

- Consiste à repérer, détecter ou dépister les indices de maltraitance. Les indices observables dépendent de la forme de maltraitance (voir Annexes D et E);

- Chercher à savoir si une ou plusieurs autres personnes peuvent être victimes de la maltraitance. Le cas échéant, poser les gestes requis en fonction de la gravité et de l'imminence du risque d'atteinte à l'intégrité ou à la vie de la personne.

6.2.1.3 Responsabilité

- Toute la communauté du CIUSSS-CHUS et ses partenaires sont concernés par cette étape;
- Si la personne qui identifie des indices n'est pas en mesure de poser un jugement clinique, elle doit référer la situation à une personne habilitée à la prendre en charge (intervenante(e) au dossier, chef(fe) de service, PEASC, etc.) et lui transmettre, verbalement ou par écrit, l'information sur les indices considérés;
- La personne qui dénonce ou signale une situation de maltraitance est protégée par la Loi 6.3 (voir section 6.2.2.11).

6.2.1.4 Mesures et stratégies

- Aucun outil ne peut remplacer l'exercice du jugement. Toutefois, certains outils validés peuvent être facilitants dans l'identification (voir Annexes C et D).

6.2.1.5 Conclusion

- À l'issue de l'étape d'identification, la personne qui a fait du repérage, de la détection ou du dépistage statue sur l'existence ou non d'indices observables de maltraitance :
 - Fin de la vérification : Si elle conclue que ces indices observables s'expliquent autrement et qu'elle exclut la présence de maltraitance, elle met fin au processus de gestion d'une situation de maltraitance. Elle s'assure que ses démarches sont documentées selon les normes de tenue de dossier qui s'appliquent en fonction de ses normes professionnelles et des règles de l'établissement.
 - Poursuite de la vérification : Si elle est incapable d'exclure la présence de maltraitance, elle poursuit la gestion de la situation. Dans ce cas, elle signale la situation de la manière prévue à la section 6.2.2 et documente ses démarches.

6.2.2 ÉTAPE 2 : LE SIGNALEMENT

6.2.2.1 LE SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

6.2.2.1.1 Responsabilité : qui est tenu de faire un signalement obligatoire ?

- La Loi 6.3 rend obligatoire le signalement pour tout(e) prestataire de services de santé et de services sociaux et tout(e) professionnel(le) au sens du Code des professions, qui dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance et que la situation correspond aux critères décrits ci-après.
- Le signalement doit être fait sans délai et, bien qu'en règle générale il soit préférable d'obtenir le consentement de la personne ou de sa ou son représentant(e) légal(e), le consentement n'est pas requis pour le signalement obligatoire. Ce signalement obligatoire s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, à l'exception de l'avocat et du notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas. (L-6.3 Art 21).
- Des sanctions pénales peuvent s'appliquer pour un défaut de signaler (voir le point 6.2.2.11).
- Le signalement peut être fait même si les informations sont incomplètes.

6.2.2.1.2 Critères : à quelles situations le signalement obligatoire s'applique-t-il ?

Le signalement obligatoire s'applique lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

1. Avoir un motif raisonnable de croire qu'une personne ou un groupe de personnes est victime de maltraitance.

ET

2. La personne présumée victime de maltraitance correspond à l'un des cas suivants :
 - Tout(e) usager(-ère) majeur(e) qui est hébergé(e) dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD ou une Maison des aînés et alternative;
 - Toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui réside dans une RPA;
 - Tout(e) usager(-ère) majeur(e) qui est pris en charge par une RI ou une RTF;
 - 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 encore d'une mesure de représentation;
 - Toute personne majeure qui est en tutelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

6.2.2.1.3 Modalités : instances à qui signaler et contenu du signalement obligatoire

Lorsque le signalement concerne une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité qui REÇOIT des soins ou services du CIUSSSE-CHUS :

- Le signalement doit être fait au **CPQS du CIUSSSE-CHUS**, en complétant le formulaire à cet effet (voir Annexe G) et en le transmettant par courriel à : plaintes.ciussse-chus@sss.gov.qc.ca;
- Le formulaire ne doit pas être versé au dossier de l'usager(-ère);
- Au besoin, le CPQS peut être joint par téléphone au 1-866-917-7903;
- Il est recommandé d'informer sa ou son supérieur(e) immédiat(e) du signalement au CPQS. La personne signalante est toutefois en droit de garder son identité confidentielle si elle le désire;
- Le fait de compléter un signalement obligatoire au CPQS ne dégage pas les prestataires de services de santé et de services sociaux et tout(e) professionnel(le) au sens du Code des professions de leurs responsabilités dans la gestion et l'intervention pour mettre fin à une situation de maltraitance.

Lorsque le signalement obligatoire concerne une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité qui NE reçoit PAS de soins ou services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

- Le signalement obligatoire doit être fait à la **Ligne Aide Maltraitance Adultes et Aînés (LAMAA)** en appelant au **1-888-489-2287**;
- La LAMAA est une ligne téléphonique provinciale spécialisée d'écoute, d'évaluation, de référence et, au besoin, d'accompagnement des aînés et adultes en situation de vulnérabilité qui vivent de la maltraitance. La confidentialité est respectée. La LAMAA offre aussi un service de consultation pour les professionnel(le)s. Elle n'a pas de mandat d'enquête et n'est pas un service d'urgence;
- Exemples de contextes de signalement pour une personne non connue du CIUSSSE-CHUS:
 - Durant son hospitalisation, un patient confie ses inquiétudes à une infirmière concernant sa conjointe avec qui il vit en RPA. Celle-ci subirait de la maltraitance de la part de ses enfants. Elle ne reçoit aucun service du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
 - Une jeune femme parle à sa travailleuse sociale de la situation de sa sœur vivant avec une déficience intellectuelle, qui serait abusée financièrement par un ami depuis plusieurs mois. Elle explique que sa sœur a été évaluée inapte par un médecin lorsqu'elle demeurait à Montréal, mais qu'elle n'est suivie par aucun intervenant ni médecin depuis qu'elle est déménagée en Estrie;

6.2.2.2 LE SIGNALEMENT NON OBLIGATOIRE (VOLONTAIRE)

6.2.2.2.1 Responsabilité : qui peut faire un signalement non obligatoire ?

Toute personne qui a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un(e) usager(-ère) ou d'un groupe d'usager(-ère)s ne sont pas respectés peut faire un signalement non obligatoire.

6.2.2.2.2 Modalités : instances à qui signaler et contenu du signalement non obligatoire

Lorsque le signalement concerne une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité qui REÇOIT des soins ou services du CIUSSSE-CHUS :

- La ou le prestataire de santé et de services sociaux et la ou le professionnel(le) au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire qu'une personne majeure en situation de vulnérabilité ou une personne aînée est victime de maltraitance et que **la situation ne remplit pas les critères du signalement obligatoire**, peut en faire le signalement. Il doit, pour ce faire, obtenir le consentement de l'usager(-ère) ou de sa ou son représentant(e) légal(e) (sauf s'il s'agit de la personne présumée maltraitante). Le signalement est fait au **CPQS du CIUSSSE-CHUS** à l'aide du formulaire à cet effet (voir Annexe G). Le formulaire complété doit être transmis par courriel à l'adresse : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca;
- Au besoin, le CPQS peut être joint par téléphone au 1-866-917-7903;
- Il est suggéré d'informer sa ou son supérieur(e) immédiat(e) du signalement au CPQS, le cas échéant. La personne signalante est toutefois en droit de garder son signalement confidentiel;
- Faire un signalement non obligatoire au CPQS ne dégage pas les prestataires de santé et de services sociaux et les professionnel(le)s au sens du Code des professions de leurs responsabilités de gestion et d'intervention pour mettre fin à une situation de maltraitance;
- L'usager(-ère) qui croit être victime de maltraitance, ou sa ou son représentant(e) légal(e), peut porter plainte au **CPQS** par courriel à l'adresse: plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au **1-866-917-7903**. Le formulaire de plainte est accessible sur Internet à l'adresse suivante: santeestrie.qc.ca/plainte;
- Tout(e) citoyen(ne) (proche, visiteur(-trice), usager(-ère), bénévole, etc.) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne majeure en situation de vulnérabilité qui reçoit des soins et services du CIUSSSE-CHUS est victime de maltraitance, peut signaler la situation au **CPQS** par courriel à l'adresse : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au **1-866-917-7903**.

Lorsque le signalement concerne une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité qui NE reçoit PAS de soins ou services du CIUSSSE-CHUS :

- Toute personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité qui croit subir de la maltraitance et qui ne reçoit pas de services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS peut appeler la **LAMAA** en composant le **1-888-489-2287**. De même, tout(e) citoyen(ne) qui croit qu'une personne aînée ou adulte en situation de vulnérabilité de son entourage est maltraitée peut signaler la situation à la LAMAA.

6.2.2.3 TRAITEMENT DU SIGNALEMENT PAR LE CPQS

Le CPQS traite le signalement obligatoire ou non obligatoire de la manière prévue dans le règlement sur la procédure d'examen des plaintes. Après analyse du signalement reçu, le CPQS peut décider d'exercer son pouvoir d'intervention.

6.2.2.4 CONCLUSION DU SIGNALEMENT PAR LE CPQS

- Sans recommandation : Le CPQS conclut le dossier sans formuler de recommandation si, après analyse, il juge que les interventions et mesures sont adéquates et suffisantes pour mettre fin à la situation de maltraitance ou protéger la victime.

- Avec recommandation : Le CPQS conclut en formulant des recommandations aux directions concernées selon les modalités prévues au régime d'examen des plaintes si, après analyse, il juge que les interventions et mesures ne sont pas adéquates ou suffisantes pour gérer la situation. Il s'assure ensuite du suivi de la réalisation des recommandations formulées. Dans le cas où l'auteur(e) de la maltraitance est une personne oeuvrant pour l'établissement, il demande à la personne en autorité concernée de l'établissement, de la RPA, de la ressource, de l'organisme ou de l'entreprise de l'informer des mesures disciplinaires appliquées.

6.2.2.5 TRAITEMENT DU SIGNALEMENT PAR L'INTERVENANT(E) DÉSIGNÉ(E) DE L'ÉTABLISSEMENT

- L'intervenant(e) désigné(e) de l'Établissement peut recevoir des signalements de la LAMAA pour des personnes qui ne sont pas usagères du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Il ou elle transmet au ou à la représentant(e) désigné(e) PIC de la DSG une demande d'évaluation de la situation de maltraitance présumée par un(e) intervenant(e) de sa direction lorsque la victime potentielle n'est pas connue du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en fonction des besoins et du niveau d'urgence. Une fois l'évaluation réalisée, la DSG détermine l'orientation subséquente, telle qu'une demande de prise en charge par la direction la plus habilitée à répondre aux besoins de la personne qui subit de la maltraitance.
- Si la victime présumée est, après vérification, connue du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, il ou elle communique avec l'intervenant(e) au dossier ou l'intervenant(e) à la liste d'attente sur laquelle figure l'usager(-ère) et s'assure que l'intervenant(e) procédera au(x) signalement(s) selon les normes de signalement prévues dans la présente procédure.

6.2.2.6 AVIS À LA DIRECTION

Il est suggéré, bien que non obligatoire, que la personne qui identifie une situation potentielle de maltraitance en informe sans délai sa ou son supérieur(e), pour permettre une vigie et s'assurer que les actions requises par la situation seront posées, selon les rôles et responsabilités de chacun.

Elle peut procéder par l'un ou l'autre des moyens suivants:

- Compléter et transmettre à sa ou son supérieur(e) un avis écrit contenant au minimum les renseignements prévus à l'Annexe F;
- Bien que l'avis écrit soit à privilégier, un avis verbal peut être transmis à sa ou son supérieur(e) (contenant les renseignements recommandés à l'Annexe F);
- Joindre sa ou son supérieur(e) en copie conforme lors de l'envoi par courriel du formulaire de signalement de maltraitance au CPQS.

6.2.2.7 SIGNALEMENT AU CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC (CPQ)

6.2.2.7.1 Critères : quelles situations signaler au Curateur public ?

Toute situation susceptible de compromettre la sécurité, la dignité ou l'intégrité d'une personne, dont sa santé physique ou mentale, ou de ses biens, doit être signalée au CPQ lorsqu'elle concerne :

- Une personne sous tutelle publique ou privée;
- Une personne inapte dont le mandat de protection a été homologué;
- Une personne dont l'inaptitude a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas encore d'une mesure de représentation;
- Une personne assistée dans le cadre de la mesure d'assistance;
- Une personne qui bénéficie de la représentation temporaire.

L'action de signaler au CPQ ne remplace pas les autres signalements obligatoires et n'exclut pas la possibilité de déclencher un PIC.

6.2.2.7.2 Modalités pour signaler au Curateur public

- Par téléphone, numéro général : 1-844-LECURATEUR (532-8728);
- En contactant directement la ou le représentant(e) délégué(e) du CPQ au dossier de la personne victime de maltraitance, dans le cas d'une mesure de représentation publique.

6.2.2.7.3 Rôles et responsabilités du Curateur public

Le CPQ est tenu de s'assurer que des moyens soient pris pour gérer la situation, mais n'est pas nécessairement celui qui les actualise. Les responsabilités sont partagées en fonction des leviers et expertises des différent(e)s acteurs(-trices) pouvant aider et protéger au mieux la personne victime de maltraitance :

- Pour les personnes visées par le signalement qui bénéficient d'une mesure de protection privée : le CPQ informe du signalement la ou le représentant(e) légal(e) de la personne sous tutelle, sous mesure de représentation temporaire ou dont le mandat de protection a été homologué, sauf si la ou le représentant(e) légal(e) est présumé(e) maltraitant(e). Le CPQ peut lui offrir un soutien dans l'accomplissement de son rôle pour prendre en charge la situation. La ou le représentant(e) légal(e) peut notamment adresser une demande d'évaluation au CLSC;
- Pour les personnes visées par le signalement qui ne bénéficient pas encore d'une mesure de protection mais dont l'inaptitude a été constatée par une évaluation médicale et psychosociale : le CPQ évalue le besoin de protection et peut recourir à des mesures provisoires pour protéger la personne et son patrimoine lorsque le risque est imminent ou à court terme et qu'il n'y a aucun(e) tiers(-erces) pouvant agir pour protéger la personne (CPQ, 2012).
- Le CPQ réfère à d'autres organisations lorsque les besoins relatifs à la situation dépassent son cadre d'intervention et de compétence. Il redirige le signalant vers la bonne ressource, en lui fournissant les coordonnées, ou procède directement à la communication des informations relatives au signalement à l'organisme qu'il estime le plus habileté à y répondre (LAMAA, CDPDJ, RSSS, etc.).

6.2.2.8 SIGNALEMENT À LA POLICE

- **Urgence immédiate : Composez le 9-1-1** si vous êtes témoin d'une situation d'urgence où la santé, la sécurité ou les biens d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables sont menacés (incendie, vol, personne armée, accident, arrêt cardiaque, etc.) ou si vous en êtes victime. (Gouvernement du Québec, 2024).
- Un signalement autonome peut être fait à la police en vue de prévenir un acte de violence ou un suicide :
 - En vertu de l'article 60.4 du Code des professions;
 - En vertu la LRSSS (chapitre 5, section III, art 74) : « Un organisme peut communiquer un renseignement qu'il détient en vue de protéger une personne ou un groupe de personnes identifiables lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves, lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide, menace cette personne ou ce groupe et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce risque, à leur représentant(e) ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Seuls les renseignements nécessaires aux fins du signalement peuvent leur être communiqués. Un organisme et toute personne oeuvrant pour ce dernier ne peut être poursuivi(e) en justice pour avoir communiqué de bonne foi un renseignement en application du présent article.
- Les intervenant(e)s et représentant(e)s désigné(e)s PIC du corps policier desservant la municipalité où se serait produit la maltraitance peuvent être impliqué(e)s à titre de partenaires dans le cadre d'un PIC.
- Les policiers peuvent renforcer, soutenir ou faciliter certaines interventions.

Par exemples :

- La ou les personnes maltraitantes ne donnent pas accès à la victime de maltraitance, en refusant catégoriquement que des intervenant(e)s lui parlent ou entrent à son domicile, rendant impossible d'évaluer la situation. Les policiers pourraient agir de concert avec les intervenants pour permettre l'accès au domicile.
- Il est perçu que des interventions de sensibilisation par un(e) agent(e) de police communautaire seraient profitables auprès d'un(e) proche aidant(e) dont certains agissements sont de l'ordre de la maltraitance auprès du ou de la proche aidé(e).
- Consultez l'article 76 de la LRSSS pour plus d'informations concernant la communication de renseignements aux corps de police dans le but de planifier ou d'exécuter une intervention adaptée à une personne ou à une situation particulière.

6.2.2.9 AVIS LORSQUE LA MALTRAITANCE EST COMMISE PAR UNE PERSONNE ŒUVRANT POUR L'ÉTABLISSEMENT

- La ou le gestionnaire doit, dans tous les cas, communiquer sans délai avec sa ou son partenaire aux ressources humaines (PRH), qu'il s'agisse d'une situation à signalement obligatoire ou non. Les étapes de gestion de la situation de maltraitance doivent se poursuivre même si cette démarche est réalisée.
- Les actes de maltraitance se produisant dans le cadre de la prestation de soins et de services doivent systématiquement être déclarés à l'organisation au moyen du formulaire AH-223. Quand l'événement touche plusieurs usager(-ère)s, un formulaire AH-223 doit être rempli pour chaque usager(-ère) touché(e) et versé à son dossier. Parallèlement, un registre des usager(-ère)s pouvant avoir des conséquences découlant de cet événement doit être constitué afin que la traçabilité, le suivi et la gestion efficace de cet événement soient assurés par l'équipe de gestion des risques (MSSS, 2020).
- La cartographie à l'Annexe N décortique les étapes à suivre pour les directions cliniques.
- Divulgarion d'informations aux corps de police ou au DPCP :
 - **La demande d'informations sur l'employé(e) doit être dirigée au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels - volet ressources humaines du CIUSSS-CHUS.** La ou le gestionnaire peut référer le demandeur ou la demandeuse à la rubrique *Responsables de l'accès à l'information, volet dossiers employé(e)s* au lien suivant : <https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/acces-information>.

La ou le policier(-ière) doit soumettre une demande écrite précisant les informations souhaitées et à quelles fins (ex : identifier l'employé(e), déposer des accusations, etc.). Le responsable de l'accès peut communiquer certains renseignements du dossier de l'employé(e). Cependant, si la ou le policier(-ère) demande des renseignements supplémentaires ou agit dans le cadre d'une enquête, il lui faut un mandat pour les obtenir.

Consultez l'article 74 de la LRSSS pour plus d'informations.

- Tel que prévu à l'art 21.1 de la Loi 6.3, des sanctions pénales peuvent s'appliquer. Pour connaître les modalités de demande de sanction pénale, consultez le document sur les sanctions pénales dans les outils cliniques de la section Maltraitance sur l'Intranet du CIUSSS-CHUS.

6.2.2.10 AVIS LORSQUE LA MALTRAITANCE EST COMMISE PAR UN(E) USAGER(-ÈRE)

- Cas de figure : Une personne atteinte d'un trouble neurocognitif avec symptômes psychologiques et comportementaux de la démence, hébergée en CHSLD, pose des gestes de nature sexuelle non consentis à l'égard d'une autre personne hébergée sur l'unité. Un(e) patient(e) exploite en sa faveur la vulnérabilité d'une personne majeure hospitalisée afin d'obtenir de son argent;

- Tel que décrit ci-haut (6.2.2.8), l'organisme de santé peut faire un signalement au corps de police dans certaines situations.
- **Toute demande d'accès à des informations contenues au dossier d'un(e) usager(-ère) (ex : par un proche ou un(e) policier(-ière)) doit être soumise au service des archives de l'établissement.** Si un corps de police demande des renseignements de santé supplémentaires à ceux nécessaires aux fins d'un signalement, un mandat sera nécessaire pour les obtenir.

<https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/specialises/sejour-hopital/dossier-medical-et-archives>

- La maltraitance commise par un(e) usager(-ère) envers un(e) autre usager(-ère) doit systématiquement être déclarée par le formulaire AH-223 pour l'usager(-ère) victime, en y précisant l'identité de l'usager(-ère) qui a commis l'agression par son numéro de dossier. Si l'usager(-ère) qui a commis l'agression a été blessé(e) lors de l'événement, le formulaire AH-223 doit aussi être rempli pour lui ou elle. Lorsque l'événement touche plusieurs usager(-ère)s, il doit être déclaré au formulaire AH-223 pour chaque usager(-ère) touché(e) et versé à son dossier. Parallèlement, un registre incluant la liste des usager(-ère)s pouvant avoir subi des conséquences de cet événement doit être constitué afin que la traçabilité, le suivi et la gestion efficace de cet événement soient assurés par l'équipe de gestion des risques (MSSS, 2020).
- La ou le gestionnaire du secteur où se sont produits les événements de maltraitance doit s'assurer de mettre en place des mesures adéquates et suffisantes pour prévenir la récurrence d'événements similaires, avec le soutien de l'équipe clinique.

6.2.2.11 INTERDICTION DE REPRÉSAILLES, IMMUNITÉ DE POURSUITE ET SANCTION PÉNALE

- **Interdiction de représailles** : « Les mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte, sont interdites. Il est également interdit de menacer une personne de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visée par la politique» (Politique B000-POL-02, 2024). 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 ses conditions de travail; le déplacement d'un(e) usager(-ère), d'un(e) résident(e), la rupture de son bail et l'interdiction ou la restriction de visites (L-6.3 Art. 22.2).
- **Immunité de poursuite** : « 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» (L-6.3 Art. 22.2).
- **Sanction pénale en cas de 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 présente 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» (L-6.3 Art. 22.3).

6.2.2.12 SYNTHÈSE DES MESURES PRÉVUES PAR LA LOI POUR FACILITER LA DÉNONCIATION

Loi 6.3 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

facilite la dénonciation en prévoyant trois dispositions

Levée du secret professionnel ou de la confidentialité

Secret professionnel = membre d'un ordre professionnel

Confidentialité = toute autre personne qui n'est pas membre d'un ordre professionnel (éducateur spécialisé, préposé aux bénéficiaires, etc.)

La protection contre les mesures de représailles

Pour une personne qui, de bonne foi, fait un signalement ou participe à l'examen d'un signalement ou d'une plainte.

(ex. : rétrogradation, congédiement, sanction disciplinaire, etc.)

L'immunité de poursuite

Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou participé à l'examen d'un signalement ou d'une plainte.

*****Cette loi donne plus de latitude aux professionnels pour intervenir.**

Votre gouvernement Québec

Source : « Session d'information sur le processus d'intervention concerté (PIC) », MSSS

6.2.3 ÉTAPE 3 : VÉRIFICATION DES FAITS

6.2.3.1 OBJECTIF

La vérification des faits vise à statuer sur l'existence ou non d'une situation de maltraitance, c'est-à-dire si les soupçons sont fondés ou non. Elle permet également d'orienter les prochaines étapes.

6.2.3.2 ÉTENDUE

La vérification des faits consiste à recueillir un maximum de données pertinentes en lien avec une situation potentielle de maltraitance et à les colliger afin d'en faire un examen approfondi et juste. Elle est entreprise dès qu'une situation potentielle de maltraitance est identifiée et se poursuit tout au long de la gestion de la situation de maltraitance, si nécessaire. Les informations recueillies peuvent provenir de différentes sources.

Cette étape peut s'étendre dans le temps puisqu'elle exige de valider les indices et d'apprécier le risque. S'il y a un risque sérieux d'atteinte à l'intégrité de la personne ou à sa vie, il est toutefois nécessaire d'accomplir cette étape de manière urgente, sans attendre (voir Annexe E).

6.2.3.3 RESPONSABILITÉ

La vérification des faits est accomplie par les intervenant(e)s au dossier de l'utilisateur(-ère). Celles-ci ou ceux-ci collaborent et se concertent. Ils veillent notamment à éviter que la victime et ses proches soient contactés par plusieurs intervenant(e)s différents. Au besoin, d'autres intervenant(e)s peuvent être appelé(e)s à contribuer, selon leur expertise. Les données recueillies sont colligées dans le dossier de la personne victime (voir Annexes C et O).

6.2.3.4 MOYENS ET STRATÉGIES

Cette étape est assurée par différents moyens et stratégies permettant de recueillir, colliger et analyser l'information pertinente (voir Annexe C). Par ailleurs, le jugement professionnel est fondamental en toute situation.

6.2.3.5 CONCLUSION

À l'issue de la vérification des faits, les intervenant(e)s statuent sur l'existence ou non d'une situation de maltraitance et sur la conduite à tenir pour la suite.

- Maltraitance confirmée : Si la conclusion est qu'une personne a souffert ou souffre toujours de maltraitance, il faut poursuivre les prochaines étapes afin de faire cesser la maltraitance définitivement et permettre à la victime de recevoir le soutien requis.
- Maltraitance non confirmée : Si la conclusion est qu'il n'y a pas de maltraitance ou s'il n'est pas possible de conclure à de la maltraitance au terme de la vérification des faits, il demeure pertinent de poursuivre l'observation et certaines évaluations et de proposer des ajustements au plan d'intervention. Chaque intervenant(e) demeure responsable d'assurer un suivi adéquat de l'usager(-ère).

Un avis de fin de gestion d'une situation de maltraitance est donné à la direction concernée par la personne responsable de coordonner les différentes interventions ou, à défaut, par la personne qui a avisé la direction conformément à la section 6.2.2.6. L'avis contient au minimum les renseignements prévus à l'Annexe F.

6.2.4 ÉTAPE 4 : ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS

6.2.4.1 OBJECTIF

L'évaluation des besoins et des capacités vise à permettre à la victime de maltraitance de recevoir l'aide requise. Elle permet de planifier et de prioriser les interventions visant à mettre fin à la situation de maltraitance, d'une manière respectueuse des capacités, des préférences et des valeurs de la personne.

6.2.4.2 ÉTENDUE

- Cette étape implique de mener toute évaluation requise pour planifier les interventions, aux plans médical, fonctionnel et psychosocial, selon les circonstances (voir Annexes C et H);
- Les évaluations déjà au dossier de la personne victime peuvent servir;
- Évaluer si d'autres personnes que la victime elle-même requièrent un accompagnement (proches, autres usager(-ère)s, témoins, etc.);
- Ne pas négliger le soutien à la personne maltraitante, car cette aide peut contribuer à mettre fin à la maltraitance (exemple: mise en place de répit et de soins à domicile pour diminuer la charge d'un(e) ou d'un proche aidant(e) épuisé(e) qui commet de la maltraitance non intentionnelle).

6.2.4.3 RESPONSABILITÉ

Cette étape est accomplie par les intervenant(e)s impliqué(e)s auprès de l'usager(-ère) concerné(e). Chacune des évaluations effectuées doit apparaître dans le dossier de l'usager(-ère) afin de permettre un suivi approprié, l'adéquation entre les besoins et les interventions proposées, et leur consultation future en présence de nouveaux événements ou nouveaux indices de maltraitance.

6.2.4.4 MESURES ET STRATÉGIES

Les outils cliniques qui sont utilisés usuellement servent à soutenir l'évaluation des besoins et des capacités. En plus, différentes stratégies peuvent être utilisées par les intervenant(e)s :

- Établir et renforcer les mesures de protection de la personne, en appliquant des mesures d'urgence au besoin;
- Croire au potentiel de changement et encourager la personne à ne pas maintenir le *statu quo*;
- Promouvoir l'intervention la moins intrusive possible et s'ajuster en fonction des besoins et du degré de dangerosité;
- Rechercher l'équilibre entre la protection et la sécurité de la personne ainsi que son autodétermination et sa liberté;
- Prendre position contre la maltraitance, tout en continuant de favoriser le maintien et l'amélioration des relations familiales;
- Outiller la personne afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées;
- Être le moins directif possible pour faciliter l'expression spontanée de la personne;
- Prendre en considération la vulnérabilité de la personne face à l'influence négative d'autrui;
- Considérer que l'accompagnement peut nécessiter plus de temps compte tenu des capacités cognitives ou intellectuelles de la personne;
- S'efforcer à décoder la personne à travers les mots qu'elle utilise, les gestes qu'elle fait, etc.;
- Démontrer de l'ouverture aux propos de la personne, qu'ils soient vraisemblables ou non;
- Valider les émotions exprimées par la personne;
- Souligner que la personne fait le bon choix d'en parler;
- Favoriser des mesures éducatives pour que la famille puisse rassurer la personne au quotidien;
- Explorer les motifs sous-jacents au refus et travailler l'ambivalence, si approprié dans la situation;
- Informer la personne des mesures alternatives au processus judiciaire (ex. : processus de médiation) dans le respect de ses décisions et préférences.

6.2.5 ÉTAPE 5 : INTERVENTION ET SUIVI DE LA SITUATION

6.2.5.1 OBJECTIF

- Mettre fin définitivement à la situation de maltraitance et assurer la sécurité et le bien-être de la victime et des autres personnes impliquées.
- Renforcer les facteurs de protection intrinsèques et extrinsèques.

6.2.5.2 ÉTENDUE

Cette étape implique de planifier et de mettre en œuvre l'ensemble des mesures visant à mettre fin à la maltraitance, tout en s'assurant que les interventions tiennent compte de l'évaluation des besoins et des capacités de la personne. Il est possible que certaines interventions aient été faites dès l'étape d'identification. Lorsqu'il existe une dépendance de la personne victime envers la personne maltraitante (ex : activités domestiques, aide à l'hygiène, prise de médication), prévoir les moyens et ressources pour répondre à ses besoins advenant le retrait de la personne maltraitante.

A. Responsabilité

L'intervention et le suivi relèvent de chacun des intervenant(e)s impliqué(e)s au dossier de l'utilisateur(-ère) et des autres intervenant(e)s appelé(e)s à contribuer, le cas échéant.

6.2.5.3 MESURES ET STRATÉGIES

Voir Annexe C.

6.2.5.4 MODALITÉS DE SOUTIEN ET D'ACCOMPAGNEMENT

- Il est recommandé que l'intervenant(e) au dossier soit soutenu(e) et accompagné(e), car les situations de maltraitance peuvent entre autres avoir un impact émotionnel, demander beaucoup d'investissement, être confrontantes au niveau des valeurs et susciter des dilemmes éthiques ;
- Il est suggéré que l'intervenant(e) au dossier consulte l'intervenant(e) désigné(e) PIC de son secteur ;
- L'intervenant(e) désigné(e) PIC peut se référer au représentant(e) désigné(e) PIC de son secteur;
- L'APPR spécialisé(e) PIC et l'APPR coordonnateur(-trice) régional(e) spécialisé(e) en matière de lutte à la maltraitance offrent un soutien clinique de deuxième instance et un accompagnement dans le processus. L'APPR spécialisé(e) PIC soutient surtout les intervenant(e)s et représentant(s) désignés PIC du CIUSSS-CHUS. L'APPR coordonnateur(-trice) régional(e) s'implique davantage auprès des organisations partenaires et de la communauté estrienne. Adresse courriel : maltraitance.pic.dsmqep.ciuusse-chus@ssss.gouv.qc.ca
- Le CECO et le service de soutien éthique de la DQEPP peuvent être sollicités en cas de dilemme ou de malaise éthique;
- Le programme d'aide aux employé(e)s est disponible pour les personnes qui ressentent le besoin de recourir à une aide professionnelle;
- L'équipe de soutien psychosocial et intervention de crise (SPIC) du CIUSSS-CHUS soutient les gestionnaires et les équipes lors de situations particulièrement difficiles sur le plan psychologique (collègue victime de violence, deuil à potentiel traumatique, etc.).

6.2.5.5 CONCLUSION

Quand la maltraitance a pris fin et que la sécurité et le bien-être de l'utilisateur(-ère) sont rétablis, un avis de fin de gestion de la situation (Annexe F) est donné à la direction concernée par la personne responsable de coordonner les différentes interventions ou, à défaut, par la personne qui a donné l'avis d'identification d'une situation potentielle de maltraitance à la direction (section 6.2.2.6).

7. TENUE DE DOSSIER

7.1 Notes au dossier de l'utilisateur(-ère)

- Pour chacune des étapes, les interventions sont documentées au dossier de l'utilisateur(-ère) au fur et à mesure et conformément aux règles de l'établissement et des normes professionnelles de l'intervenant(e). La tenue de dossier tient compte du fait que le dossier de l'utilisateur(-ère) pourrait être déposé en preuve dans le cadre d'un recours judiciaire lié à la situation de maltraitance.
- « Les notes au dossier sont la preuve de la réalisation des actes professionnels puisque ce qui n'est pas inscrit est considéré comme non fait » (CREF, 2016).
- L'Annexe O définit les normes de rédaction des notes évolutives par le personnel psychosocial relativement à une situation de maltraitance.

- Exception dans le cas d'une note sur le signalement : « Un prestataire de services de santé et de services sociaux n'est pas tenu d'inscrire au dossier qu'il signale une situation de maltraitance si cette action le met à risque de représailles ou s'il désire préserver la confidentialité de son signalement tel que lui permet la loi [6.3]» (Politique B000-POL-02, 2024).

8. Rôles et responsabilités

8.1 Conseil d'administration de l'établissement

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.2 Président(e) directeur(-trice) général(e) (PDG)

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.3 Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux- volet Qualité et évolution de la pratique (DSMSSS-QEP)

- S'assurer de la diffusion, de l'application et de la mise à jour de la présente procédure, en complémentarité avec l'ensemble des directions.

8.4 Direction des ressources humaines (DRH)

- Intervention : Participer au repérage et à l'application des recommandations ou des sanctions;
- Sensibilisation et formation : En collaboration avec les directions cliniques impliquées, s'assurer que toutes les personnes à l'emploi de l'établissement qui sont en contact avec les usager(-ère)s aient été sensibilisées à la maltraitance. Assurer la planification des formations en ce qui concerne la reconnaissance et la gestion des situations de maltraitance en collaboration avec les directions responsables de l'offre de services (Politique B000-POL-02. (2024). p. 29);
- Partenaire aux ressources humaines (PRH):
 - Recevoir et traiter l'avis transmis par la ou le gestionnaire de l'employé(e) présumé(e) avoir commis de la maltraitance dans le cadre de ses fonctions;
 - Aviser les relations de travail par courriel;
 - Participer aux rencontres avec les relations de travail et la ou le gestionnaire en regard à la situation en cause;
 - Si après analyse par les relations de travail, il n'y a pas matière à suspension : rencontrer l'employé(e) et la ou le gestionnaire; réaliser un processus d'enquête; puis développer une proposition d'amélioration à transmettre à la ou au gestionnaire.
- Relations de travail :
 - Céduler une rencontre avec la ou le gestionnaire et la ou le PRH après avoir été avisé par courriel de la situation de maltraitance présumée par une ou un employé(e) dans le cadre de ses fonctions;
 - Analyser et traiter le dossier de l'employé(e) soupçonné(e) de maltraitance;
 - Déterminer s'il y a matière à suspension. Le cas échéant, transmettre un avis administratif à l'employé(e) et au syndicat en copie conforme et réaliser un processus d'enquête, en conformité avec délais prescrits;
 - Décliner les conclusions de l'enquête suite auxquelles faire un suivi post-suspension de l'employé(e), fournir un dossier d'enquête à la DSI lorsqu'applicable. En cas de menaces de représailles par l'employé(e), communiquer avec la direction des inspections et des enquêtes.

8.5 Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

- Lorsqu'un(e) employé(e) est présumé(e) avoir commis de la maltraitance envers un(e) usager(-ère) dans le cadre de ses fonctions et qu'il y a enquête criminelle découlant d'une plainte au service de police ou d'un PIC, un arrimage est effectué entre la DQEPP et le corps policier dans le but de coordonner les enquêtes administrative et criminelle. En cas de PIC, la personne qui assure le leadership pour le CIUSSS de l'Estrie - CHUS dans ce dossier de PIC (par exemple, l'intervenant(e) désigné(e) de l'établissement) peut agir en soutien dans un rôle-liaison entre les enquêteurs(-trices) et la DQEPP.

8.6 Personne responsable de la mise en œuvre de la Politique (PRMOP)

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.7 Directeur(-trice) ou directeur(-trice) adjoint(e) des directions cliniques des clientèles ciblées par la Loi 6.3 (DSG, DHSLD, DSAD-SSG-DTSA, DPSMD, DFUH, DSSCC, DSMSSS, DSI, DMSP)

Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.8 Coordonnateurs(-trices) des directions cliniques

- Favoriser la coordination et la collaboration des différents acteurs en lien avec l'application de la procédure;
- Lorsque requis, désigner les personnes assumant une responsabilité de coordination au sens de la section 6.1.6.1 pour s'assurer d'une gestion adéquate et complète de la situation de la maltraitance.
- Désigner la, le ou les représentant(e)s désigné(e)s PIC dans sa direction.

8.9 Chef(fe)s de service

- Favoriser l'incarnation des valeurs de la politique de lutte contre la maltraitance au sein de son équipe et permettre l'actualisation d'une culture de bientraitance auprès des usager(-ère)s. Soutenir son personnel dans l'application de la présente procédure;
- Recevoir l'avis prévu à la section 6.2.2.6 et, selon le fonctionnement prévu dans sa direction, le transmettre à la personne désignée de sa direction;
- S'assurer que les interventions sont faites rapidement dans le cas d'une situation présentant un risque grave d'atteinte à l'intégrité;
- Appliquer les mesures d'intervention et de suivi pertinentes lorsque l'auteur(e) de la maltraitance est un membre du personnel relevant de lui ou d'elle;
- Informer les représentant(e)s légaux(-ales) des usager(-ère)s inaptes ou informer les familles des usager(-ère)s évalué(e)s aptes à consentir qui autorisent cet échange, de la situation de maltraitance qui aurait été commise dans nos installations ou dans le cadre d'une prestation de soins et de services;
- Valider les besoins des personnes oeuvrant pour l'établissement et mettre en place des modalités de soutien ou d'accompagnement;
- Aviser la ou le coordonnateur(-trice) clinique, qui communiquera avec le service des communications, en présence d'une situation médiatique potentielle;
- Lorsqu'une personne oeuvrant pour l'établissement est présumée avoir commis de la maltraitance envers un(e) usager(-ère) dans le cadre de ses fonctions, la ou le gestionnaire doit

communiquer avec sa ou son PRH pour l'en aviser. Le cas échéant, elle ou il s'assure de la mise en application du plan d'amélioration proposé par la ou le PRH à l'issue d'un processus d'enquête;

- Si ce n'est pas déjà fait, remplir le formulaire AH-223, conformément à la Politique de gestion des événements survenus lors de la prestation de soins et de services aux usager(-ère)s du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, dans les situations de maltraitance portées à son attention;
- Si ce n'est pas déjà fait, procéder au signalement au CPQS conformément aux règles de signalement prévues, dans les situations de maltraitance portées à son attention.

8.10 Intervenant(e) désigné(e) de l'établissement (APPR spécialisé(e) PIC)

- Soutenir le déploiement et l'application des processus d'intervention concertés (PIC) au sein du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Offrir, au besoin, un soutien aux intervenant(e)s désigné(e)s et représentant(e)s désigné(e)s de l'établissement dans le déclenchement, l'animation et le suivi des PIC;
- Assurer une vigie clinique et administrative des PIC jusqu'à la fermeture;
- Recevoir les plaintes et signalements pour les personnes majeures en situation de vulnérabilité et les aînés qui ne reçoivent pas de soins et services de CIUSSS de l'Estrie - CHUS (principalement par la LAMAA);
- Faciliter l'accès aux services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour l'évaluation d'un signalement et la prise en charge de situations de maltraitance, notamment en se référant aux représentant(e)s désigné(e)s PIC des directions cliniques au besoin;
- Offrir un soutien clinique spécialisé en matière de PIC et de maltraitance aux personnes exerçant des activités de soutien clinique de l'établissement (ex. : SAC, ACP);
- Contribuer au développement des compétences de la communauté interne par la formation et par la création d'outils cliniques en lien avec le PIC et la gestion des situations de maltraitance, dont la formation sur le PIC aux nouveaux intervenant(e)s désigné(e)s;
- Assurer un leadership dans la rédaction des politiques et des procédures du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en matière de lutte à la maltraitance;
- Communiquer à l'APPR coordonnateur(-trice) régional(e) spécialisé(e) pour la lutte à la maltraitance les enjeux pouvant être rencontrés avec les partenaires externes du PIC (Curateur public, CDPDJ, services policiers, DPCP, AMF) dans une visée d'amélioration des processus et des collaborations;
- Maintenir à jour la liste des représentant(e)s et intervenant(e)s désigné(e)s PIC du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, en collaboration avec les représentant(e)s désigné(e)s PIC.

8.11 APPR coordonnateur(-trice) régional(e) spécialisé(e) en matière de lutte à la maltraitance envers les personnes aînées

- Assurer des interactions continues et régulières avec le personnel des ministères impliqués dans la lutte contre la maltraitance, les acteurs(-trices) présent(e)s sur les lieux de concertation locaux et régionaux, le RSSS, avec les responsables d'organismes, de programmes et de projets offrant des services de prévention, de repérage et d'intervention en maltraitance envers les personnes aînées (Politique B000-POL-02. (2024). p. 28);
- Coordonner les travaux liés à l'élaboration et au déploiement des PIC;
- Soutenir le déploiement et l'application des PIC auprès des partenaires régionaux (Curateur public, CDPDJ, services policiers, DPCP, AMF, Équijustice et DIRA-Estrie);
- Organiser des formations pour les partenaires du milieu, si besoin;

- Coordonner les travaux d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du plan d'action régional, en collaboration avec les partenaires;
- Coordonner et animer des comités relevant des structures régionales, dont le comité régional pour le déploiement, l'application et le bilan des PIC;
- Transmettre les renseignements pertinents au sujet des programmes et actions de sensibilisation et de formation disponibles dans la région;
- Soutenir les initiatives locales de bientraitance;
- Recenser les PIC via la plateforme SIMA et les bilans transmis par les représentant(e)s désigné(e)s PIC des différentes directions cliniques concernant les PIC qui auraient eu lieu hors plateforme;
- Initier, organiser et participer à des événements regroupant des aînés et des adultes en situation de vulnérabilité;
- Procéder à la reddition de comptes au MSSS.

8.12 Représentant(e) désigné(e) PIC

- Voir Annexe M.

8.13 Intervenant(e) désigné(e) PIC

- Voir Annexe M.

8.14 Professionnel(le)s de la santé et autres intervenant(e)s

En fonction de son expertise et de son rôle dans l'établissement, l'intervenat(e) pourrait devoir :

- Permettre l'actualisation d'une culture de bientraitance auprès des usager(-ère)s;
- Identifier la situation potentielle de maltraitance;
- Aviser sa ou son supérieur du fait qu'elle ou il a identifié une situation de maltraitance;
- Se référer à l'intervenat(e) désigné(e) PIC de son secteur pour du soutien et pour recourir au PIC lorsque les critères sont rencontrés;
- Signaler la situation de maltraitance au CPQS et à d'autres instances, selon le cas ;
- Faire la vérification des faits lorsqu'une situation potentielle de maltraitance est identifiée;
- Évaluer les besoins et les capacités de la victime de maltraitance;
- Intervenir promptement dans une situation de maltraitance;
- Assurer un suivi diligent de l'intervention visant à mettre fin à une situation de maltraitance;
- Assurer une tenue de dossier conforme aux normes applicables;
- Adopter les stratégies d'intervention pertinente au profil de la personne ainsi qu'à la forme de maltraitance.

8.15 Personnes œuvrant pour l'établissement

- Identification : Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance, et repérer les situations potentielles de maltraitance (Politique B000-POL-02, 2024);
- Signalement : Déclarer toute situation, présumée ou confirmée, de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement (Politique B000-POL-02, 2024).;

- Collaborer à l'application de la procédure et à l'actualisation d'une culture de bienveillance.

8.16 Prestataires de services de santé et de services sociaux

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.17 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

- Recevoir et traiter les plaintes des usager(-ère)s ou de leur représentant(e) conformément à la procédure en vigueur;
 - Recevoir et traiter les signalements formulés par une autre personne que l'utilisateur(-ère) ou sa ou son représentant(e) en vertu de la LRSS (art 15), concernant une situation potentielle de maltraitance;
 - Assurer l'assistance nécessaire à toute personne souhaitant formuler une plainte ou effectuer un signalement concernant une situation potentielle de maltraitance;
 - Assurer un traitement diligent de la plainte ou du signalement d'une situation potentielle de maltraitance en tenant compte du type de maltraitance et de la gravité de la situation;
 - Assurer la confidentialité des renseignements pouvant identifier les personnes signalantes, s'ils expriment le souhait de demeurer anonymes, et mettre en place les moyens nécessaires permettant de prévenir des mesures de représailles;
 - Informer les personnes, lorsque jugé opportun, de la possibilité de faire une demande d'application de sanction pénale en lien avec la Loi;
 - Diriger le signalement vers la LAMAA ou l'intervenant(e) désigné(e) du PIC lorsqu'il n'a pas la compétence d'agir;
 - Transmettre sans délai, à la ou au médecin examinateur, toute plainte ou tout signalement relevant de sa compétence et de la manière prévue par la procédure en vigueur;
- Rendre compte du traitement des plaintes et des signalements au CA (via le CVQ) et au MSSS.

8.18 Médecin examinateur(-trice) (politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

- Examiner les plaintes relevant de sa compétence, conformément à la procédure en vigueur.

8.19 Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

En vertu de la LGSS, art 156 :

- Le CVQ est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration d'établissement, le suivi des recommandations suivantes :

1° Les recommandations du CPQS relativement :

- a) aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la présente Loi;
- b) aux signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi 6.3.

2° Les recommandations du protecteur des usager(-ère)s en matière de santé et de services sociaux relativement :

- a) aux plaintes qui ont été formulées conformément aux dispositions de la Loi sur le protecteur des usager(s) en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1);
- b) aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de cette Loi.

- Ce comité est également responsable de surveiller l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à l'accessibilité aux services, à la pertinence, à la qualité, à la sécurité ou à l'efficacité des services rendus, au respect des droits des usager(-ère)s ou au traitement de leurs plaintes et d'assurer le suivi des recommandations de ces instances.

8.20 Conseil des médecins, dentistes, pharmacien(ne)s et sages-femmes (CMDPSF)

- Informer la ou le médecin examinateur(-trice) de l'application de mesures disciplinaires à la suite du traitement du dossier soumis pour étude à des fins disciplinaires lorsque l'auteur(e) de la maltraitance est un(e) médecin, dentiste, pharmacien(-ne) ou sage-femme de l'établissement.

8.21 Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO)

- Offrir un soutien lors de situations présentant un dilemme ou un malaise éthique.

8.22 Comités des usagères et usagers et comités des résident(e)s

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.23 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de l'Estrie

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.24 Associations et organismes représentatifs des RI-RTF

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.25 Représentant(e)s syndicaux(-ales)

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

8.26 RPA, RI, RTF, RHD, CHSLD privés conventionnés

- Voir la Politique B000-POL-02, 2024.

9. Ouvrages consultés

- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, (2015). *La collaboration intersectorielle pour favoriser l'équité en santé : une liste de lectures essentielles.*
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, CREGÉS, LAAA du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, CDPDJ, Coordonnateurs régionaux de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, Secrétariat aux aînés & MSSS, (2022). *Document explicatif : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées 2022.*
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS, (2023). Cadre de référence sur la rédaction de notes d'évolution et de rapports à l'intention du personnel psychosocial.
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS, (2019). Divulgence de l'information aux usagers à la suite d'un accident survenu lors de la prestation de soins et de services (E000-PROCD-03)
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS, (2022). Divulgence sans autorisation de renseignements confidentiels contenus au dossier de l'usager en vue de prévenir un acte de violence dont le suicide.
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS, (2022). Encadrement des échanges d'informations avec les services policiers.

- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, (2019). Modèle de gestion des situations de maltraitance envers les personnes âgées.
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS, (2024). Politique de lutte contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité BOOO–POL-02.
- Code civil du Québec (RLRQ).
- Curateur public du Québec, (2012). Politique sur le cheminement des signalements.
- Gouvernement du Québec, (2023). <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-et-organismes/curateur-public/plaintes-signalements>.
- Gouvernement du Québec, (2024). <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/urgence-9-1-1>
- Gouvernement du Québec, (2023). Cadre de référence » Favoriser la bienveillance envers toute personne âgée, dans tous les milieux et tous les contextes.
- Institut national de santé publique (2018). Rapport québécois sur la violence et la santé.
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, LQ 2022.
- Ministère de la santé et des services sociaux, (2020). Déclaration des incidents et des accidents : Lignes directrices.
- Ministère de la santé et des services sociaux, (2022). Session d'information sur le processus d'intervention concerté (PIC).
- Ministère de la santé et des services sociaux, (2022). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027.
- Ministère de la santé et des services sociaux, (2018, février). Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2016). Guide référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (Cadre de référence), 2e Édition.
- PromoSanté (2022). Action intersectorielle et partenariats, <https://promosante.org/strategies-intervention/action-intersectorielle-et-partenariats>.
- Regroupement provincial des comités des usagers en santé et services sociaux (2022). Rapport de projet : Un geste à la fois, partenariats locaux pour la bienveillance des personnes âgées en CHSLD.
- S-42 Loi sur la santé et les services sociaux (2023). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

10. Dispositions finales

10.1 Version antérieure

La présente procédure remplace la *Procédure de lutte contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* adoptée par le comité des directeurs de l'établissement le 11 mai 2021.

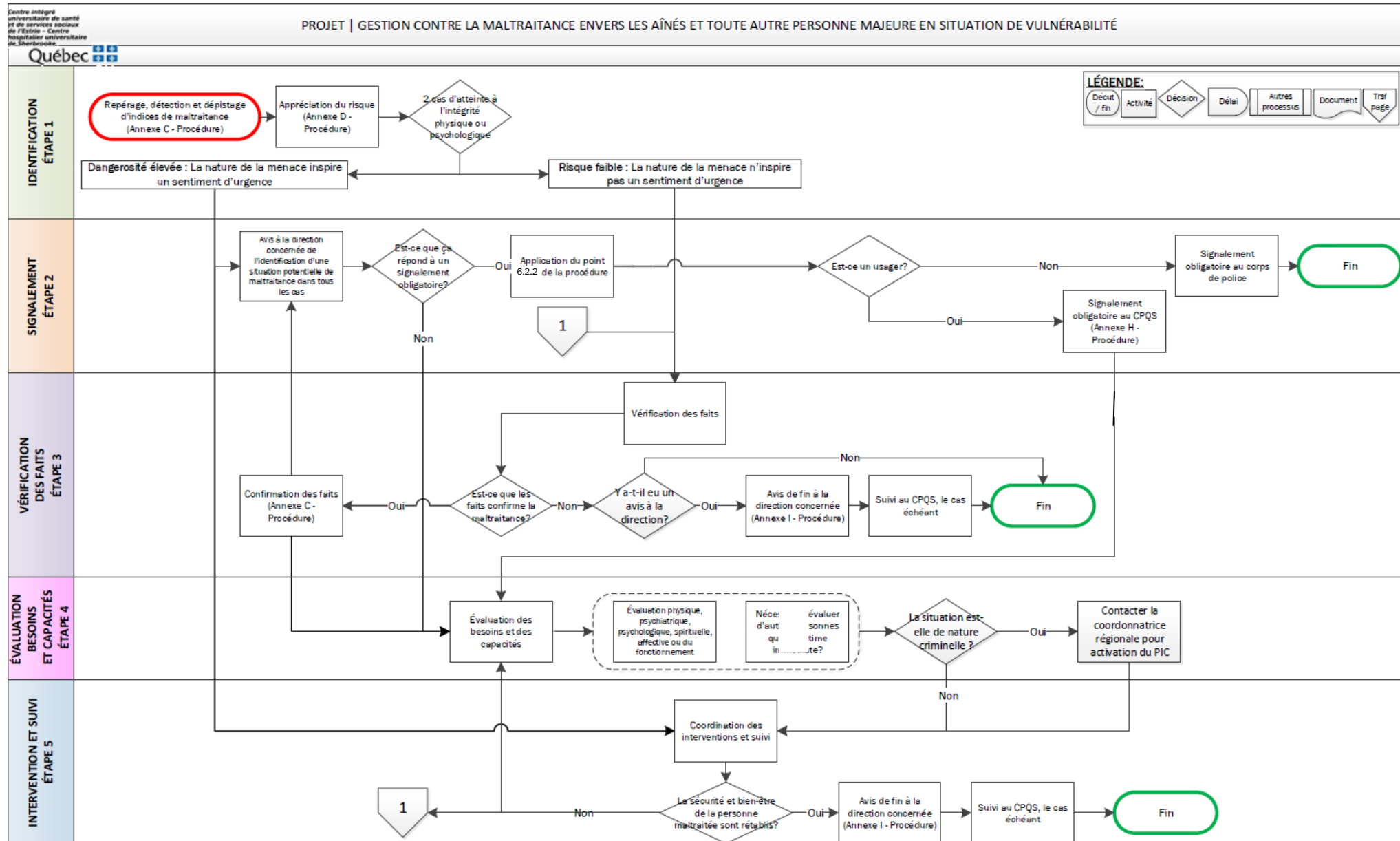
10.2 Prochaine révision

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard tous les quatre (4) ans suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur(e)/Responsable	Date / Période
Création	Brisson, Sophie, conseillère cadre en éthique clinique et organisationnelle et les membres du groupe de travail de lutte contre la maltraitance / Joanne Roberts, directrice DQEPP et personne responsable de la mise en œuvre et de l'application de la politique en matière de lutte contre la maltraitance	2019-12-23
Adoption	Comité de direction Stéphane Tremblay, président-directeur général	2020-01-21
Révision	Joanne Roberts, directrice DQEPP et personne responsable de la mise en œuvre et de l'application de la politique en matière de lutte contre la maltraitance	2021-05-11
Révision	CGOC, Comité tactique maltraitance, Comité stratégique maltraitance Sylvie Martel, directrice DSM	2024-10-30
Adoption	Équipe de gestion exécutive Stéphane Tremblay, président-directeur général	2025-01-13

Annexe B - Logigramme: étapes de gestion d'une situation de maltraitance



Annexe C - Aide-mémoire - Étapes de gestion d'une situation de maltraitance

AIDE-MÉMOIRE - LISTE DES VÉRIFICATIONS À EFFECTUER

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Nom et titre de la personne désignée pour coordonner les interventions
- Nom de la ou du gestionnaire de la personne désignée pour coordonner les interventions
- Principale direction concernée
- Noms et titres des intervenant(e)s impliqué(e)s
- Collaborateurs(-trices) (nom et organisme)
- Applicabilité du **Processus d'Intervention Concertée**

ÉTAPE 1 : IDENTIFICATION

- Renseignements cliniques, psychosociaux et administratifs concernant la victime potentielle
- Renseignements concernant l'auteur(e) présumé(e) et les autres personnes concernées
- Type de maltraitance
- Indices observables (*voir Annexe D – Outil de repérage des indices de maltraitance*)
- Fréquence et date des observations
- Explications offertes en lien avec les indices observables
- Facteurs de protection de la victime potentielle
- Facteurs de vulnérabilité de la victime potentielle
- Importance et imminence du risque d'atteinte à l'intégrité ou à la vie de la personne (dangerosité) (*voir Annexe E - Logigramme en contexte de repérage*)
- Personnes, instances ou organismes informés de la situation potentielle de maltraitance
- Interventions réalisées, en cours ou prévues

ÉTAPE 2 : SIGNALEMENT (AVIS À LA DIRECTION)

- Avis à la direction de l'identification d'une situation potentielle de maltraitance (*voir Annexe F*)
- Personne(s) à qui le signalement a été fait (CPQS, police, LAMAA, Curateur public)
- Date du signalement
- Moyen utilisé pour faire le signalement
- Formulaire de signalement au Bureau des plaintes et de la qualité des services (*voir Annexe G*)
- Conclusion du signalement
- Avis à la direction : fin de la gestion d'une situation de maltraitance (*voir Annexe F - Avis à la direction : fin de gestion d'une situation de maltraitance*)

ÉTAPE 3 : VÉRIFICATION DES FAITS

- Maintien d'un lien de confiance favorable à la communication
- Discussion ouverte et transparente en lien avec les préoccupations et démarches entreprises
- Validation des indices auprès des proches ou d'autres personnes (usagère ou usager inapte)
- Consultation du dossier de l'usagère ou de l'usager
- Entrevue avec l'usagère ou l'usager
- Entrevue avec la ou le représentant(e) légal(e), un proche, une voisine, un voisin ou toute autre personne

- Examen physique
- Examen diagnostic
- Consultation auprès de professionnel(le)s et spécialistes
- Outils de collecte ou grille d'observation (*voir Annexe D - Tableau des outils de repérage validés et reconnus*)
- Rencontre interdisciplinaire

ÉTAPE 4 : ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS

- Mesures d'urgence (*voir Annexe H - Actions possibles selon l'appréciation du risque d'une situation de maltraitance repérée*)
- Besoins et capacités au niveau physique
- Besoins et capacités au niveau psychiatrique
- Besoins et capacités au niveau psychologique
- Besoins et capacités au niveau spirituel
- Besoins et capacités au niveau affectif
- Besoins et capacités au niveau du fonctionnement
- Autres personnes évaluées

ÉTAPE 5 : INTERVENTION ET SUIVI

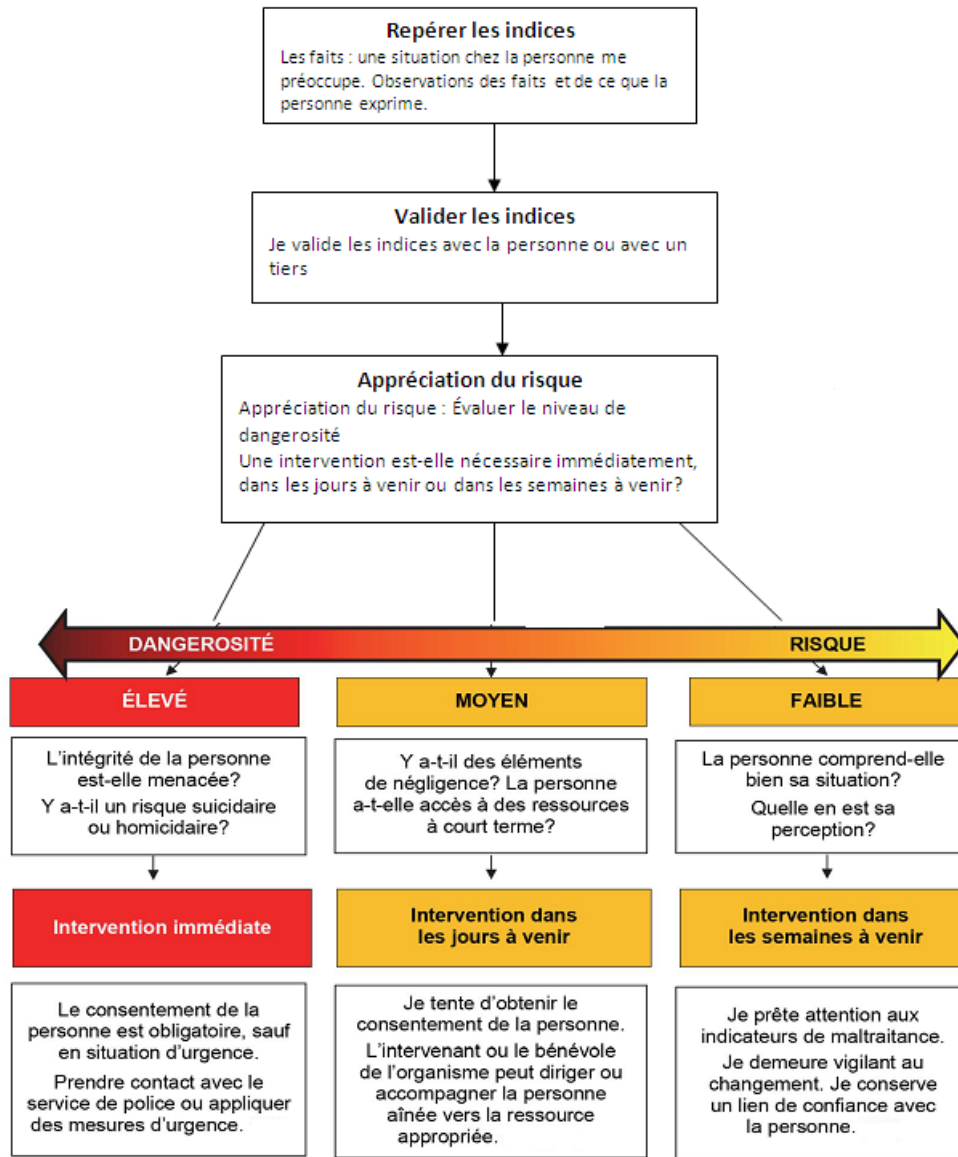
- Élaboration d'un plan d'intervention
- Interventions au niveau de la santé physique
- Interventions au niveau de la santé mentale
- Interventions au niveau de la santé psychologique
- Interventions au niveau de la santé spirituelle
- Interventions au niveau de la santé affective
- Interventions au niveau du fonctionnement
- Révision du dossier par la personne désignée pour coordonner les interventions

**Cet aide-mémoire est un outil, qui ne doit pas se substituer au jugement clinique de l'intervenant(e).*

Annexe D - Tableau des outils de repérage validés et reconnus

OUTILS	UTILISATEURS CIBLES	INFORMATION RECUEILLIE
<p>EASI</p> <p>Évidence d'Abus Selon des Indicateurs (Elder abuse suspicion index)®</p> <p>https://www.nicenet.ca/tools/evidence-dabus-selon-des-indicators-easi</p>	<p>Tout intervenant(e) (professionnel(le) ou préposé(e) à l'accueil, en évaluation ou en suivi) qui veut savoir quelles questions poser directement et respectueusement à la personne.</p>	<p>5 questions destinées à la personne elle-même et une 6e question destinée à l'intervenant.</p> <p>Deux réponses positives ou plus devraient mener à une référence vers une évaluation psychosociale.</p>
<p>DACAN</p> <p>Dépistage de l'Abus Chez les Aidants Naturels (Caregiver Abuse Screening, CASE)®</p> <p>DACAN: Questionnaire de dépistage de l'abus chez les aidants naturels - Nice Toolsets (nicenet.ca)</p>	<p>Intervenant(e)s psychosociaux(-ales) dans le cadre de leur suivi auprès d'une usagère ou d'un usager et de sa ou son proche aidant.</p>	<p>8 questions sous forme d'auto-évaluation pour la ou le proche aidant(e). Permet une normalisation des difficultés vécues par l'aidant(e) et crée une ouverture pour aborder sans jugement les besoins de la ou du proche aidant.</p>
<p>LISA</p> <p>Liste des Indices de Situations Abusives (Indicators of abuse IOA)®</p> <p>https://www.nicenet.ca/tools/la-liste-des-indices-de-situations-abusives</p>	<p>Tout(e) intervenant(e) (professionnel(le) ou préposé(e) à l'accueil, en évaluation ou en suivi) qui veut savoir quoi observer pour repérer une situation potentielle de maltraitance.</p>	<p>30 observations concernant la ou le proche aidant(e) et la personne aidée.</p> <p>Les indices sont évalués selon leur gravité sur une échelle de 0 à 4. Un total de 16 indique la présence de maltraitance dans la relation aidant(e)/aidé(e) et doit mener à une référence pour une évaluation psychosociale.</p>
<p>DÉSIA</p> <p>DÉpistage des Sévices Infligés aux Aînés (Brief Abuse Screen for Elderly)®</p> <p>https://www.nicenet.ca/tools/desia-grille-de-depistage-des-sevices-infliges-aux-aines</p>	<p>Tout(e) intervenant(e) (professionnel(le) ou préposé(e) à l'accueil, en évaluation ou en suivi) qui veut savoir quelles questions se poser à elle ou lui-même pour dépister une situation potentielle de maltraitance.</p>	<p>5 questions qui permettent d'orienter rapidement le suivi à effectuer lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée.</p>

Annexe E - Logigramme en contexte de repérage de maltraitance



Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. 2^e éd. Figure 1. p. 89

Annexe F - Avis à la direction : Partie 1 – Identification d’une situation potentielle de maltraitance et Partie 2 – Fin de gestion



Partie 1

Nom de la victime présumée :	
No de dossier :	
Direction responsable :	
Autres directions impliquées :	
Personne responsable de la coordination :	
Autres intervenant(e)s impliqué(e)s :	
Indices repérés et dates :	
Type(s) de maltraitance :	
Auteur(e) présumé(e) de la maltraitance :	
Danger grave et imminent repéré et, le cas échéant, intervention effectuée :	
Nom et titre de la personne ayant avisé la ou le supérieur(e) et date :	

Partie 2

Interventions réalisées et personnes impliquées:	
Date de fin:	

Annexe G - Formulaire de signalement au CPQS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS



Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services



ATTENTION – Veuillez prendre connaissance de l'aide à la décision à la fin du document pour vous assurer que la situation *DOIT* ou *PEUT* être signalée à la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCE À LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CPQS)

1. IDENTIFICATION

Personne signalante

Prénom et nom		Titre d'emploi	
Coordonnées (courriel et/ou téléphone)		Date du signalement	

Personne maltraitée (usager ou usagère)

Cette personne est sous : tutelle mandat homologué
 autre, précisez : _____

Prénom et nom		Nom du représentant légal	
Date de naissance [AAAA/MM/JJ]		Numéro de dossier	
Lieu de résidence		Lieu où la maltraitance a été commise	

Personne présumée maltraitante

Prénom et nom		Lien avec l'utilisateur	
Titre d'emploi [si employé(e)]		Matricule [si employé(e)]	

Gestionnaire informé(e) Oui Non

Si non, veuillez préciser pourquoi : _____

Prénom et nom		Titre d'emploi	
---------------	--	----------------	--

Description de la maltraitance potentielle (cochez la ou les cases correspondantes)

Maltraitance psychologique <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Maltraitance organisationnelle <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence
Maltraitance physique <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Violation des droits <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence
Maltraitance sexuelle <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Âgisme <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence
Maltraitance matérielle ou financière <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence	Agression entre usagers ou usagères <input type="checkbox"/> Gravité E1 et + <input type="checkbox"/> Autre

Synthèse de la situation repérée (ex. : chronologie des faits, indices de maltraitance)

** Si la vérification des faits n'a pas encore été planifiée ou complétée, transmettez le formulaire à la CPQS avec les sections 1 et 3 complétées. La section 2 devra être transmise une fois la vérification des faits et les actions appropriées entreprises.*

2. GESTION DE LA SITUATION DE MALTRAITANCE

Actions réalisées / planifiées

Objectifs visés par les actions réalisées / planifiées

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

3. CONSENTEMENT

La CPQS a la responsabilité de s'assurer de la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui signale une situation de maltraitance, à moins d'un consentement de sa part.

Est-ce que vous consentez à être identifié(e) si jugé opportun par le commissaire responsable ?

- Oui Non

Transmettre le document rempli à l'adresse suivante :
plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
 Bureau des plaintes et de la qualité des services : 1 866 917-7903

- AIDE À LA DÉCISION -

SIGNALEMENT OBLIGATOIRE POUR LES PERSONNES SUIVANTES :

- Toute personne majeure qui est hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Toute personne majeure 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 à l'égard de laquelle un mandat de protection a été 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 privée pour aînés (RPA).

Signalement d'une situation de maltraitance	OUI	NON
La personne présumée maltraitée est une personne aînée OU majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elle a subi un geste singulier ou répétitif OU un défaut d'action appropriée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le geste ou le défaut d'action, intentionnel ou non, cause du tort ou de la détresse à la personne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le geste ou le défaut d'action se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à ces quatre questions, vous êtes devant une situation <u>qui doit obligatoirement</u> être signalée à la CPQS en vertu de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.		

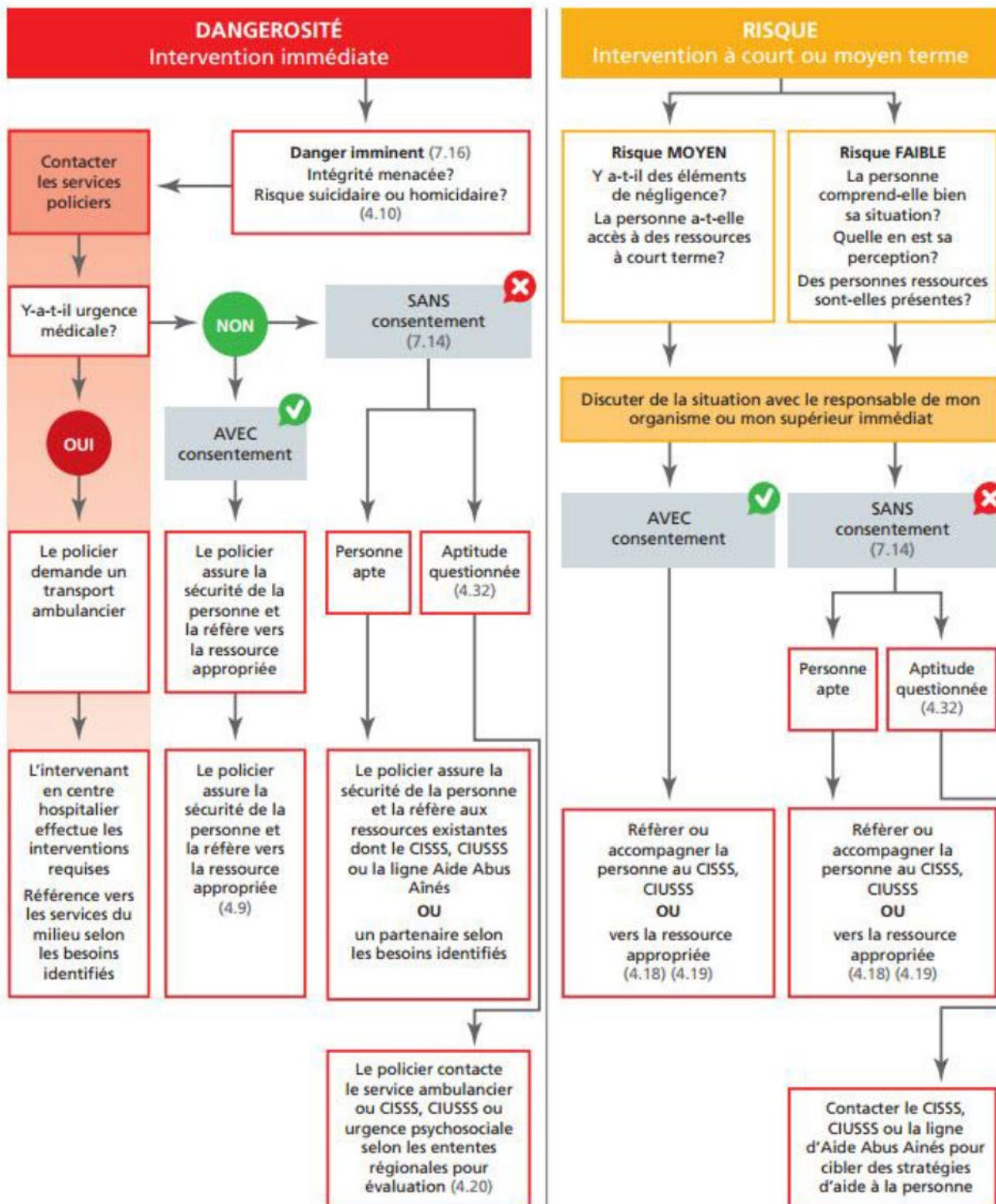
Signalement d'une agression entre usagers ou usagères	OUI	NON
L'utilisateur ou l'utilisatrice agressé(e) a subi une blessure de niveau de gravité E1 ou +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à cette question, vous êtes devant une situation <u>qui doit obligatoirement</u> être signalée à la CPQS en vertu des lignes directrices ministérielles sur la déclaration des incidents et accidents		

SIGNALEMENT VOLONTAIRE :

Signalement d'une situation de maltraitance	OUI	NON
La personne concernée (ou son représentant légal) consent à ce que vous transmettiez des informations confidentielles la concernant à la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous jugez utile de porter la situation à l'attention de la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à ces deux questions, vous êtes devant une situation <u>qui peut</u> être signalée à la CPQS en vertu de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.		

Signalement d'une agression entre usagers	OUI	NON
La personne concernée (ou son représentant légal) consent à ce que vous transmettiez des informations confidentielles la concernant à la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous jugez utile de porter la situation à l'attention de la CPQS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI à ces deux questions, vous êtes devant une situation <u>qui peut</u> être signalée à la CPQS en vertu des lignes directrices ministérielles sur la déclaration des incidents et accidents		

Annexe H - Actions possibles selon l'appréciation du risque d'une situation de maltraitance repérée



Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. 2^e éd. Figure 2. p. 90

Annexe I - Grille des formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle

GRILLE DES FORMES DE MALTRAITANCE POUVANT CONSTITUER UNE INFRACTION CRIMINELLE

Avertissement : Ce document n'est pas exhaustif. La catégorisation des infractions criminelles est à titre indicatif dans un souci de compréhension et ne s'applique pas au Code criminel. En cas de doute ou d'incertitude sur le fait de savoir si une situation de maltraitance correspond à une infraction criminelle, il peut être nécessaire de déclencher l'intervention concertée ou d'obtenir un avis juridique.

Maltraitance psychologique

Infraction	Descriptif	Exemples
Menaces (art. 264.1 C.cr.)	Les menaces, prononcées avec l'intention d'être pris au sérieux : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de causer la mort ou des blessures à la victime ou à un tiers; ▪ de détruire les biens; ▪ de blesser ou tuer un animal qui est la propriété de quelqu'un. 	Des paroles ou des écrits comportant des menaces faites contre la personne aînée, peu importe le contexte. Les menaces peuvent être proférées, transmises ou reçues de quelque façon que ce soit, par qui que ce soit.
Intimidation (art. 423 C.cr.)	Dans le dessein de forcer une autre personne à faire ou à ne pas faire quelque chose, selon le cas : <ul style="list-style-type: none"> ▪ user de violence ou de menaces de violence envers cette personne, ou envers son époux ou conjoint de fait ou ses enfants, ou endommager ses biens; ▪ suivre avec persistance cette personne; ▪ cacher ou déposséder une personne de ses biens; ▪ cerner ou surveiller le lieu où cette personne réside. 	Un proche s'installe dans la maison de la personne aînée. Après quelque temps, la personne aînée ne désire plus que ce proche habite chez elle et lui demande à plusieurs reprises de quitter. Le proche refuse systématiquement, hausse le ton contre la personne aînée et lui fait des menaces claires ou sous-entendues.
Harcèlement et communications harcelantes (art. 264 et 372(3) C.cr.)	Commettre l'un des gestes suivants, sans autorisation légitime, de façon répétée, de manière à ce que la personne craigne pour sa sécurité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ suivre cette personne ou l'une de ses connaissances; 	Habituellement pour qu'il y ait harcèlement, il doit s'agir d'un comportement qui a pour effet d'importuner en raison de la continuité ou de la répétition du comportement.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ communiquer, même indirectement, avec cette personne ou une de ses connaissances; ▪ cerner ou surveiller sa maison d'habitation; ▪ se comporter d'une manière menaçante à l'égard de cette personne ou d'un membre de sa famille. <p>Communiquer avec une personne de façon répétée ou faire en sorte que des communications répétées lui soient faites, par un moyen de télécommunication, sans excuse légitime et avec l'intention de harceler cette personne.</p>	<p>Par exemple, le comportement d'un individu qui agirait avec insistance et de manière répétée envers la personne aînée afin d'obtenir de l'argent ou autre chose de cette personne pourrait constituer du harcèlement.</p> <p>Toutefois, l'infraction de harcèlement peut être commise lors d'un seul incident si le comportement de l'individu est menaçant.</p>
Maltraitance physique		
Infraction	Descriptif	Exemples
<p>Voies de fait (art. 265 C.cr.)</p>	<p>Employer la force, directement ou indirectement, de manière intentionnelle, contre une autre personne sans son consentement.</p> <p>L'usage de la force contre une personne, sans un consentement valable ou une autorisation légale, qu'il en résulte ou non des blessures. La force employée peut être minime et l'utilisation d'une arme et les blessures ne sont que des facteurs aggravants qui ne déterminent pas la nature criminelle d'un geste.</p>	<p>Frapper la personne aînée, la pincer, la pousser, lui lancer des objets, la forcer à manger des aliments, la manier avec rudesse, lui occasionner des brûlures.</p> <p>Cracher au visage de la personne aînée.</p> <p>Administrer volontairement de façon inadéquate la médication.</p>
<p>Infliction de lésions corporelles / Voies de fait graves (art. 267 b) et 268 C.cr.)</p>	<p>Infliger des lésions corporelles à une personne en se livrant à des voies de fait.</p> <p>Blessier, mutiler ou défigurer une personne ou mettre sa vie en danger.</p>	<p>Une lésion corporelle est une blessure qui nuit à la santé ou au bien-être de la personne aînée et qui n'est pas de nature passagère ou sans importance.</p> <p>Par exemple, une coupure nécessitant des points de suture.</p>

<p>Séquestration (art. 279(2) C.cr.)</p>	<p>Retenir ou emprisonner une personne contre son gré.</p>	<p>Usage abusif et injustifié de contentions physiques ou chimiques.</p> <p>Forcer la personne aînée à demeurer dans une pièce ou l'enfermer contre son gré.</p> <p>L'empêcher, par des menaces ou de l'intimidation, de quitter la résidence.</p>
<p>Maltraitance sexuelle</p>		
<p>Infraction</p>	<p>Descriptif</p>	<p>Exemples</p>
<p>Agressions sexuelles et autres infractions d'ordre sexuel (art. 271, 265, 153.1, 162(1), 173 C.cr.)</p>	<p>Toutes atteintes à l'intégrité sexuelle.</p> <p>L'exploitation sexuelle par une personne en situation d'autorité ou de confiance vis-à-vis une personne ayant une déficience mentale ou physique.</p>	<p>Faire des attouchements non désirés.</p> <p>Avoir des relations sexuelles avec une personne aînée incapable de formuler ou donner un consentement valide en raison de son état mental.</p> <p>Le consentement d'une personne aînée (à se livrer à une activité sexuelle) peut être vicié par la crainte ou la menace.</p> <p>Par exemple, lorsqu'une personne aînée accepte de se soumettre à des activités sexuelles par peur d'être violentée ou blessée.</p> <p>Quiconque commet des actions indécentes avec l'intention d'insulter ou offenser la personne aînée.</p> <p>Voyeurisme.</p>

Maltraitance matérielle ou financière		
Infraction	Descriptif	Exemples
Vol (art. 322 C.cr.)	<p>Frauduleusement et sans apparence de droit, prendre une chose qui ne nous appartient pas ou la détourner à son propre usage ou à l'usage de quelqu'un d'autre, avec l'intention soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de priver, temporairement ou absolument, son propriétaire; ▪ de la mettre en gage ou de la déposer en garantie; ▪ d'agir à son égard de telle manière qu'il soit impossible de la remettre dans l'état où elle était au moment où elle a été prise ou détournée. 	<p>Prendre les biens de la personne aînée en les « empruntant » sans avoir l'intention de les retourner ou vendre les biens de la personne aînée sans permission.</p> <p>L'utilisation non autorisée de procurations bancaires peut être considérée comme un vol.</p>
Extorsion (art. 346 C.cr.)	<p>Sans justification ou excuse raisonnable et avec l'intention d'obtenir quelque chose, par menaces, accusations ou violence, tenter d'obtenir ou de faire accomplir quelque chose à une personne.</p>	<p>Quelqu'un veut obtenir une somme d'argent ou un bien de la personne aînée et, pour l'obtenir, il utilise des menaces ou de la violence.</p> <p>La menace légitime d'exercer un recours légal ne constitue pas une infraction au sens du Code criminel.</p>
Fraude (art. 380 C.cr.)	<p>Par supercherie, mensonge ou autre moyen dolosif, frustrer une personne de quelque bien, service, argent ou valeur.</p> <p>Les autres moyens dolosifs comprennent notamment la dissimulation de faits importants, l'exploitation des faiblesses d'autrui, le détournement de fonds et l'usurpation non autorisée de biens ou de fonds.</p> <p>L'usage de faux documents peut aussi constituer une fraude.</p>	<p>Un entrepreneur exagère nettement la valeur des travaux à effectuer sur la maison de la personne aînée en inventant des problèmes à réparer.</p> <p>Un escroc exploite la générosité de la personne aînée par une supercherie en se faisant passer pour un proche dans le besoin ou en ramassant des « dons » pour un organisme ou une cause inexistante. La personne aînée reçoit un appel l'informant qu'il a gagné un prix. Cependant, le téléphoniste lui demande d'acheminer des fonds afin de pouvoir toucher l'argent du prix.</p>

		Un proche prend le contrôle des finances de la personne aînée vulnérable - en obtenant des procurations, en détournant le courrier et en lui dissimulant sa véritable situation financière – afin de détourner les économies de celui-ci à son propre avantage.
Vol et usage de carte de crédit ou débit (art. 342 C.cr.)	Voler une carte de débit ou de crédit ou utiliser, sans droit ou autorisation, la carte d'une autre personne.	Un proche de la personne aînée prend, sans permission, les cartes de la personne aînée et les utilisent à ses propres fins. La personne aînée confie sa carte de débit et son NIP à un proche aidant afin d'effectuer quelques achats. Le proche utilise alors la carte à ses propres fins.
Vol d'identité ou la fraude à l'identité (art. 402.1, 402.2 et 403 C.cr.)	L'usage trompeur des renseignements personnels de quelqu'un, de vivant ou de mort, en relation avec une fraude, une supposition de personne ou un usage criminel de carte de crédit ou de débit.	Un membre de la famille utilise les renseignements personnels de la personne aînée afin d'obtenir une carte de crédit ou d'acheter un abonnement cellulaire.
Négligence		
Infraction	Descriptif	Exemples
Manquer au devoir de fournir les choses essentielles à l'existence (art. 215 C.cr.)	Toute personne est légalement tenue de fournir les <u>choses nécessaires à l'existence</u> d'une personne à sa <u>charge</u> , si cette personne est incapable par suite d'âge, de maladie, de troubles mentaux, ou pour autre cause, de se soustraire à cette charge; Le manquement à ce devoir doit être suffisamment sérieux pour constituer l'infraction de négligence criminelle en ce sens que l'omission a eu pour effet de mettre en danger la vie de la personne ou être de nature à causer un tort important à la santé de la personne.	Il s'agit donc d'omettre de faire un geste alors que celui-ci serait nécessaire pour le bien-être de la personne à charge. Au sens de cette infraction, les personnes suivantes pourraient être considérées comme ayant un aîné vulnérable à leur charge :

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les conjoints, époux, enfants, frères ou sœurs, etc.; ▪ Un tuteur, curateur ou mandataire en cas d'incapacité; ▪ Une aide domestique mandatée pour prendre soin de la personne aînée; ▪ Le personnel d'une résidence pour aînés ou d'un établissement; ▪ Une personne qui reçoit des crédits d'impôts ou toutes autres sommes d'argent pour le compte d'une personne aînée. <p>On peut considérer les choses suivantes comme nécessaires à l'existence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'alimentation et la nutrition; ▪ Un logement adéquat; ▪ Les soins médicaux. <p>Toutes mesures de protection contre des dangers particuliers.</p>
<p>Négligence criminelle / causant la mort ou des lésions corporelles (art. 219, 220, 221 C.cr.)</p>	<p>Démontrer, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.</p>	<p>La personne aînée qui chute sur le plancher, n'ayant pas été attachée à la chaise de bain par un préposé aux bénéficiaires, et se blesse.</p>

Inspirée du projet pilote sur l'entente sociojudiciaire en Mauricie - Centre-du-Québec, cette grille a été bonifiée et validée par le ministère de la Justice et le Directeur des poursuites criminelles et pénales en collaboration avec le Secrétariat aux aînés. Mise à jour le 28 février 2019.

Annexe J - Facteurs de risque et de vulnérabilité

FACTEURS DE RISQUE ET DE VULNÉRABILITÉ IDENTIFIÉS (VICTIMES)

Facteurs de risque ¹ pour la personne maltraitée (victime)	V1 ²	V2
Isolement social et réseau social peu développé		
Cohabitation avec la personne présumée maltraitante		
Cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches		
Conflit avec des membres de la famille ou des amis		
Tension dans la relation entre la personne aînée et celle qui lui donne de l'aide		
Inaccessibilité des ressources		
État de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage en contexte d'immigration		
Autre (précisez)		
Facteurs de vulnérabilité ³ pour la personne maltraitée (victime)	V1	V2
Âge avancé		
Sexe féminin		
Analphabétisme		
Présence de problèmes de santé physique et de pertes cognitives		
Dépendance pour les soins de base (alimentation, hygiène, prise de médicament, transfert, etc.)		
Dépendance pour les activités quotidiennes (courses, médecin, etc.)		
Dépendance envers autrui pour la gestion des affaires (budget, paiement de factures, finances, etc.)		
Difficultés financières		
Dépendance aux substances (alcoolisme, toxicomanie, médication)		
Difficultés comportementales ou émotives (santé mentale, dépression, etc.)		
Comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes (agressivité, réticence aux soins, errance, etc.)		
Difficulté ou incapacité à s'exprimer ou à s'affirmer (attitude de soumission, confiance excessive envers autrui;		
Caractéristiques personnelles pouvant prédisposer aux préjugés (allure, odeurs, etc.)		
Méfiance à l'égard des services publics (services de santé et services sociaux, police, etc.)		
Méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition		
Méconnaissance des deux langues officielles (français et anglais)		
Isolement social et géographique		
Réticence ou résistance quant aux soins à recevoir		
Appartenance à une minorité visible		
Autres (précisez) :		

FACTEURS DE RISQUE IDENTIFIÉS (SUSPECTS)		
Facteurs de risque de la personne maltraitante (suspect)	S1 ⁴	S2
Problème de dépendances (drogue, alcool, médication, jeu compulsif, etc.)		
Problème de santé mentale (dépression, détresse psychologique, instabilité ou fragilité émotionnelle)		
Problème de santé physique		
Isolement social et réseau social peu développé		
Antécédent de violence familiale		
Dépendance financière envers la personne aînée		
Problèmes personnels liés au travail, financiers, familiaux		
Manque de connaissances sur les diagnostics et les soins à fournir à la personne potentiellement maltraitée		
Manque de soutien		
Proche-aidant principal de la personne potentiellement maltraitée		
Relation d'aide imposée à l'endroit de la personne potentiellement maltraitée		
Stress et épuisement quant à l'aide à apporter, sentiment de fardeau envers la personne potentiellement maltraitée		
Comportements perturbateurs ou violents		
Manque de confiance envers les ressources et services		
Autre (précisez) :		

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

² V1=Victime 1, V2=Victime 2.

³ Les facteurs de vulnérabilité de la personne aînée maltraitée sont liés à des caractéristiques personnelles telles que l'état de santé ou le comportement.

⁴ S1=Suspect 1, S2=Suspect 2.

Secrétariat aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux, document de travail pour diffusion restreinte, 21 février 2020.

Annexe K - Arbre décisionnel au consentement



Contenu et messages clés relatifs à la démarche de consentement

Qu'est-ce que les gens doivent savoir du processus au consentement pour une clientèle majeure?

Ce document s'adresse à l'ensemble des professionnels, et intervenants du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (infirmières, médecins et autres professionnels de la santé et des services sociaux) ayant à prodiguer des soins et services à des usagers de 18 ans et plus.

Messages clés :

1. QUAND doit-on obtenir un consentement?

- ✓ Lorsqu'il s'agit de prodiguer les soins suivants : un examen, un prélèvement, un traitement ou toutes autres interventions.
- ✓ Toutefois, lorsque la **vie** de l'utilisateur est **en danger** ou que son **intégrité** est **menacée de façon imminente**, le **consentement n'est pas requis**.

Le consentement est **essentiel** lors des situations suivantes :

- Utilisation de mesure de contrôle;
- Accès au dossier;
- Hébergement ou changement de milieu de vie;
- Soins ou services à prodiguer (exemples : test, évaluation, plan d'intervention, traitement, chirurgie, projet de recherche, etc.).

2. Déterminer QUI peut donner le consentement?

- ✓ Si la personne est majeure et apte, c'est elle-même qui doit consentir seule à ses soins.
- ✓ Si la personne est inconsciente et qu'elle n'est pas en mesure de consentir, la démarche de consentement **DOIT** être effectuée auprès d'une personne autorisée au consentement substitué.
- ✓ Aussi, pour déterminer l'aptitude à consentir au soin ou à un service visé ; utiliser les critères de la Nouvelle-Écosse suivants :
 - ❖ La personne comprend-elle la nature de la maladie ou de sa situation pour laquelle un traitement ou un service est proposé?
 - ❖ La personne comprend-elle la nature et le but du traitement ou du service proposé?
 - ❖ La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement ou du service proposé?
 - ❖ La personne comprend-elle les dangers pouvant résulter d'un refus du traitement ou du service proposé?
 - ❖ La maladie ou la situation affecte-t-elle la capacité de comprendre de la personne?
- ✓ Si les capacités à comprendre de la personne sont atteintes, la démarche de consentement **DOIT** être effectuée auprès de la personne autorisée au consentement substitué.

Le consentement substitué est donné par l'une des personnes suivantes :

- Le représentant légal, confirmé par un document officiel attestant son mandat de représentation (mandataire, tuteur, curateur privé ou le délégué du Curateur public).
- Ou, à défaut l'une de ces personnes :
 - Par son ou sa conjointe (marié, uni civilement ou un conjoint de fait);
 - Par un proche parent ou par toute autre personne qui démontre de l'intérêt (un ami intime, par exemple).

3. **Comment** obtenir un consentement valide?

- ✓ Le professionnel a le devoir de s'assurer que la personne qui consent le fait de façon **libre et éclairée**.
 - ❖ Un consentement libre est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse de la part du professionnel, de la famille ou de l'entourage du patient.
 - ❖ Un consentement éclairé signifie que la personne qui peut consentir comprend :
 - La nature du problème qui le concerne;
 - La nature et le but des soins ou services proposés ainsi que les alternatives;
 - Les risques et avantages associés à ces soins ou services;
 - Les risques associés s'il y a refus des soins ou services proposés.
 - ❖ Lors d'un consentement substitué, le professionnel doit s'assurer que la personne qui prend la décision pour les soins et les services le fait selon les éléments suivants :
 - Que la décision soit prise dans le seul intérêt et en respect des volontés manifestées antérieurement par la personne concernée;
 - Que les soins et services sont bénéfiques pour la personne;
 - Que les soins et services sont opportuns dans les circonstances;
 - Que les soins et services présentent des risques proportionnés aux bienfaits escomptés.
- * Lorsque le professionnel a un doute que le consentement accordé par la personne identifiée à consentir ne respecte pas ces quatre éléments, il est recommandé de consulter les services juridiques de la DRHCAJ du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

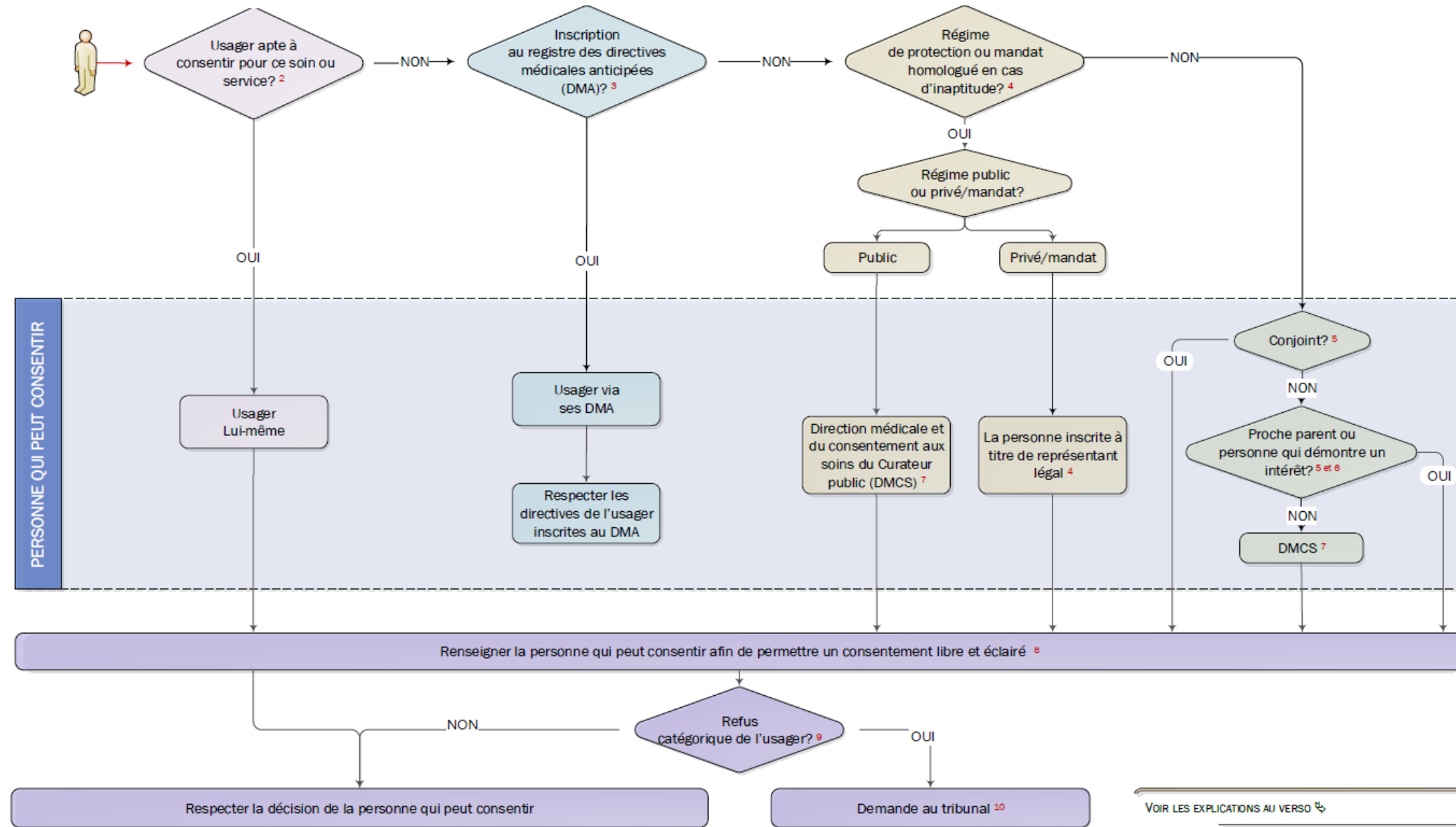
4. Tout consentement est révoquant en tout temps.

5. Un consentement substitué ne peut s'appliquer lors d'un refus catégorique de l'utilisateur majeur et inapte, la situation doit être soumise à un tribunal qui devra trancher avant de prodiguer les soins ou services. Ceci s'applique même lorsqu'un représentant légal est confirmé par un document officiel attestant son mandat.

6. Comment effectuer la gestion de situation litigieuse?

- * En cas de litige dans l'identification de la personne qui peut consentir, le professionnel doit s'en tenir aux critères et à la séquence proposée par l'algorithme en demeurant neutre. Devant la persistance d'un litige au sein de la famille et des proches, ces derniers pourront être invités à s'adresser au tribunal afin que celui-ci détermine qui sera mandataire du consentement substitué auprès de l'utilisateur. Le professionnel pourra consulter les services juridiques de la DRHCAJ du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

ARBRE DÉCISIONNEL POUR IDENTIFIER QUI PEUT CONSENTIR À UN SOIN OU UN SERVICE POUR UN USAGER DE 18 ANS ET PLUS ¹



VOIR LES EXPLICATIONS AU VERSO

LÉGENDE

ARBRE DÉCISIONNEL AUX CONSENTEMENTS

1. En cas d'urgence selon le Code civil du Québec :
 - « En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. »
 - « Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne. »

2. Les cinq critères de la Nouvelle-Écosse pouvant définir l'aptitude à consentir aux soins et ou à un service sont :
 - La personne comprend-elle la nature de la maladie ou de sa situation pour laquelle un traitement ou un service est proposé ?
 - La personne comprend-elle la nature et le but du traitement ou du service proposé ?
 - La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement ou du service proposé ?
 - La personne comprend-elle les dangers pouvant résulter d'un refus du traitement ou du service proposé ?
 - La maladie affecte-t-elle la capacité de comprendre de la personne ?

3. Les directives médicales anticipées (DMA) consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins médicaux indique à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins dans des situations cliniques précises. Seule une personne majeure et apte à consentir à des soins peut exprimer ses directives médicales anticipées. Les professionnels de la santé doivent respecter les choix exprimés dans ses directives médicales anticipées. Le professionnel doit consulter le registre des DMA qui est sous la responsabilité de la RAMQ.

4. Consultez le registre du Curateur public pour valider l'existence d'un régime public, privé ou d'un mandat et identifier le représentant légal par téléphone 1 800 363-9020 ou sur le site Internet à l'adresse suivante : <https://www.curateur.gouv.qc.ca/regstres/fr/criteres.jsp>.

5. Le professionnel guide la personne qui consent à des soins ou à des services pour autrui, et l'informe que son rôle est d'agir dans le seul intérêt de ce dernier en respectant, dans la mesure du possible, les volontés qu'il a pu manifester.

Un soutien et un accompagnement auprès de la famille et des proches peut être indiqué pour faciliter une meilleure compréhension du consentement substitué. Devant une impasse persistante, une démarche auprès d'un tribunal pourrait être entreprise par ces derniers.

6. Une personne qui démontre de l'intérêt : qui présente un désir d'agir dans le meilleur intérêt et selon les volontés déjà exprimées par l'utilisateur.

7. La Direction médicale de consentement aux soins du Curateur public (DMCS) est un service 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Pour les rejoindre par téléphone : 1 800 363-9020 ou sur le site Internet à l'adresse suivante : <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/joindre/consentement.html>.

8. Consentement éclairé : le professionnel a l'obligation de renseigner l'utilisateur ou la personne qui peut consentir afin qu'il puisse comprendre les éléments suivants :
 - a. La nature du problème qui le concerne.
 - b. La nature et le but des soins et services proposés ainsi que les alternatives.
 - c. Les risques et avantages associés à ces soins ou services.
 - d. Les risques associés si refus aux soins ou services proposés.

Consentement libre : obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse de la part du professionnel, de la famille ou de l'entourage du patient.

En cas de refus, il est suggéré de chercher à comprendre le sens de ce refus et de s'assurer d'une décision bien éclairée sans exercer une pression induite auprès de l'utilisateur ou de son représentant.

En cas d'empêchement ou de refus injustifié par celui pouvant consentir pour le majeur inapte, il reviendra au tribunal de trancher.

9. Il s'agit d'un refus catégorique lorsque celui-ci est exprimé de manière explicite et sans équivoque de la part de l'utilisateur inapte, et ce spécifiquement au soin ou service proposé.

10. Devant un refus catégorique de l'utilisateur, la décision de trancher revient au tribunal. Il est possible d'obtenir un service soutien-conseil au plan juridique auprès du guichet des affaires juridiques de la DRHCAJ du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en communiquant au 819 780-2220 poste 46313.

Annexe L - Logigramme – Processus d'intervention concerté (PIC)

Le PIC favorise une concertation rapide et efficace entre les intervenants de différentes organisations, qui met à profit l'expertise de chacun dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin à une situation de maltraitance.

Le PIC est un outil clinique.

Le jugement professionnel est requis pour déterminer si un PIC s'applique à une situation donnée.

Ces trois critères doivent être réunis pour déclencher un PIC :

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

Types de PIC

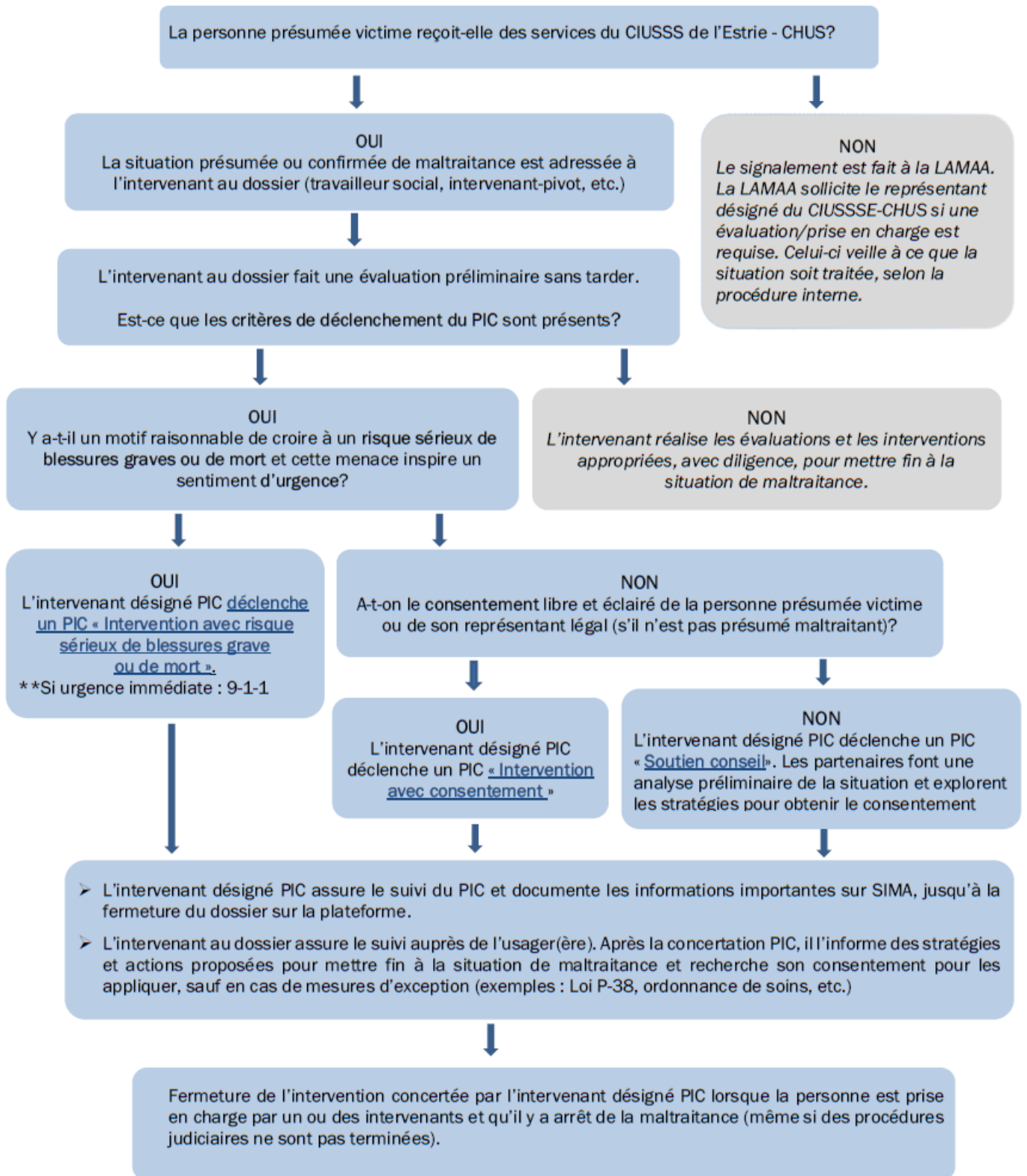
- **Soutien-conseil** : Le consentement de la personne ou de son représentant légal n'a pas encore été obtenu ou l'intervenant désire valider si la situation rencontre tous les critères pour déclencher un PIC de type intervention. Seules les informations non nominatives peuvent être partagées.
- **Intervention avec consentement** : La personne ou son représentant légal (si non maltraitant) donne son consentement libre et éclairé pour le déclenchement d'un PIC. Les renseignements pertinents sont échangés entre les partenaires. Les expertises sont mises en commun pour identifier un filet de sécurité et des pistes de solutions pour mettre fin à la maltraitance.
- **Intervention avec risque sérieux de blessure grave ou de mort** : Le PIC est déclenché sans le consentement de la personne ou de son représentant légal à l'échange de renseignements personnels et confidentiels, en vue de prévenir un acte de violence lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'il y a un risque sérieux de blessure grave ou de mort et que ce risque inspire un sentiment d'urgence à l'intervenant. Le terme blessure grave englobe toute blessure physique, psychologique ou financière qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables (Loi 6.3). Par exemple : incapacité à s'acheter de la nourriture et à payer ses médicaments; non-paiement du loyer avec risque d'expulsion; agression sexuelle; séquestration; coups et blessures; intimidation et menaces qui créent de la détresse chez la victime. Les renseignements pertinents sont partagés aux instances susceptibles de porter secours à la victime.

Organisations partenaires du PIC en Estrie :

- Service de police municipal et Sûreté du Québec;
- Curateur public du Québec;
- Directeur des poursuites criminelles et pénales;
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- Autorité des marchés financiers;
- Équijustice;
- DIRA Estrie.

B:\DSM\51-DASM-QÉP-Public\Y_Projets\D - Gouvernance\GOUV-0081_HARM_Maltraitance_ET\7-Outils\PIC

Créé par la DSM-QEP,
CIUSSSE-CHUS, 2024.



Annexe M - Fiches descriptives intervenant(e)s désigné(e)s PIC et représentant(e)s désigné(e)s

FICHE DESCRIPTIVE INTERVENANT(E)S DÉSIGNÉ(E)S PIC – MALTRAITANCE

Sommaire de la fonction

L'intervenant(e) désigné(e) au mandat processus d'intervention concertée (PIC) est une ou un professionnel(le) détenant une expertise en rapport avec les bonnes pratiques d'intervention en contexte de lutte à la maltraitance. En plus de son savoir expérientiel, l'intervenant(e) désigné(e) PIC participe à des activités de formation continue et d'évolution de la pratique. Elle ou il met à disposition ses connaissances au sein de sa direction, où elle ou il assure un leadership clinique dans l'actualisation des processus entourant la maltraitance et agit comme soutien-conseil en lien avec l'intervention. Elle ou il assume un rôle clé au niveau du soutien clinique en matière de maltraitance, du processus d'intervention concerté et de la concertation avec les intervenants des autres organisations.

L'intervenant(e) désigné(e) PIC relève de sa direction clinique et travaille en étroite collaboration avec les représentant(e)s désigné(e)s PIC. Son rôle se veut complémentaire à l'encadrement administratif et clinique du gestionnaire et s'inscrit dans l'offre des activités de soutien clinique offerte dans la direction. Elle ou il contribue à une offre de services de qualité et sécuritaire pour les usagères et usagers (personne maltraitée et personne présumée maltraitante) dans les interventions. Par ailleurs, l'intervenant(e) au dossier de l'usagère ou de l'utilisateur demeure responsable et imputable de ses décisions et actions cliniques.

Profil type

- Démontrer un intérêt pour la problématique de la maltraitance et pour la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle;
- Avoir suivi les formations obligatoires sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) en matière de maltraitance : ENA n°2255, ENA n°2944, ENA n°10030 et ENA n°10659;
- Être une personne exerçant des activités de soutien clinique (PEASC) ou une ou un intervenant(e) psychosocial(e) (champs d'expertise : suivi psychosocial, services de santé et services sociaux, intervention de crise);
- Détenir une expérience de travail pertinente dans le contexte de la maltraitance.

Rôles attendus

- Assurer un leadership clinique au sein de son secteur, en partageant son expertise en matière de maltraitance de façon continue auprès de gestionnaires, PEASC et intervenants;
- Être en formation continue pour maintenir ses connaissances à jour dans le domaine de la maltraitance;
- Contribuer à sensibiliser les employé(e)s du service dans lequel elle ou il agit afin de favoriser le repérage et la détection des situations de maltraitance;
- Demeurer informé(e) des nouveautés et diffuser l'information à ses équipes cliniques (trajectoires, services, outils, formations, ressources, etc.) en rapport avec la maltraitance;
- Contribuer au développement des connaissances des intervenant(e)s de son secteur en ce qui a trait à la gestion des situations de maltraitance et aux bonnes pratiques cliniques;
- Accompagner les membres de son équipe dans l'application des politiques et procédures en matière de lutte contre la maltraitance;
- Offrir du soutien clinique aux membres de son équipe concernant des cas de maltraitance. Plus précisément, déterminer si :
 - Les situations cliniques constituent de la maltraitance;
 - Les critères de déclenchement d'un PIC sont présents;
 - Le signalement obligatoire s'applique;
 - D'autres stratégies et ressources seraient plus appropriées à la gestion de la situation.
- Procéder, dans certains cas, au déclenchement de PIC via la plate-forme Suivi des interventions en maltraitance des aînés (SIMA), à l'animation de la rencontre de concertation avec les partenaires ciblé(e)s et au suivi principal sur SIMA jusqu'à la fermeture;
- Recevoir les PIC déclenchés par des intervenant(e)s ou représentant(e)s désigné(e)s des autres secteurs de l'établissement ou des organisations partenaires (Curateur public, Services policiers, Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP), Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), Autorité des marchés financiers (AMF)) et y répondre dans un délai de 24 à 48 heures, jours ouvrables;
- Interpeller, au besoin, l'APPR spécialisé(e) PIC pour du soutien clinique;
- Maintenir à jour ses coordonnées sur la plateforme SIMA et y indiquer ses absences (ex. : période de vacances). Informer son gestionnaire de ses absences pour qu'elle ou il interpelle une ou un substitut;
- Participer à la tournée annuelle PIC de son RLS, organisée par l'APPR coordonnateur(-trice) régional(e) spécialisé(e) dans la lutte à la maltraitance.

Rédigé par la DSM-QEP - Juin 2024

FICHE DESCRIPTIVE REPRÉSENTANT(E)S DÉSIGNÉ(E)S PIC – MALTRAITANCE

Sommaire de la fonction

La ou le représentant(e) désigné(e) au mandat processus d'intervention concertée (PIC) est une ou un gestionnaire qui agit à titre de répondant(e) de proximité dans sa direction clinique au niveau de la maltraitance.

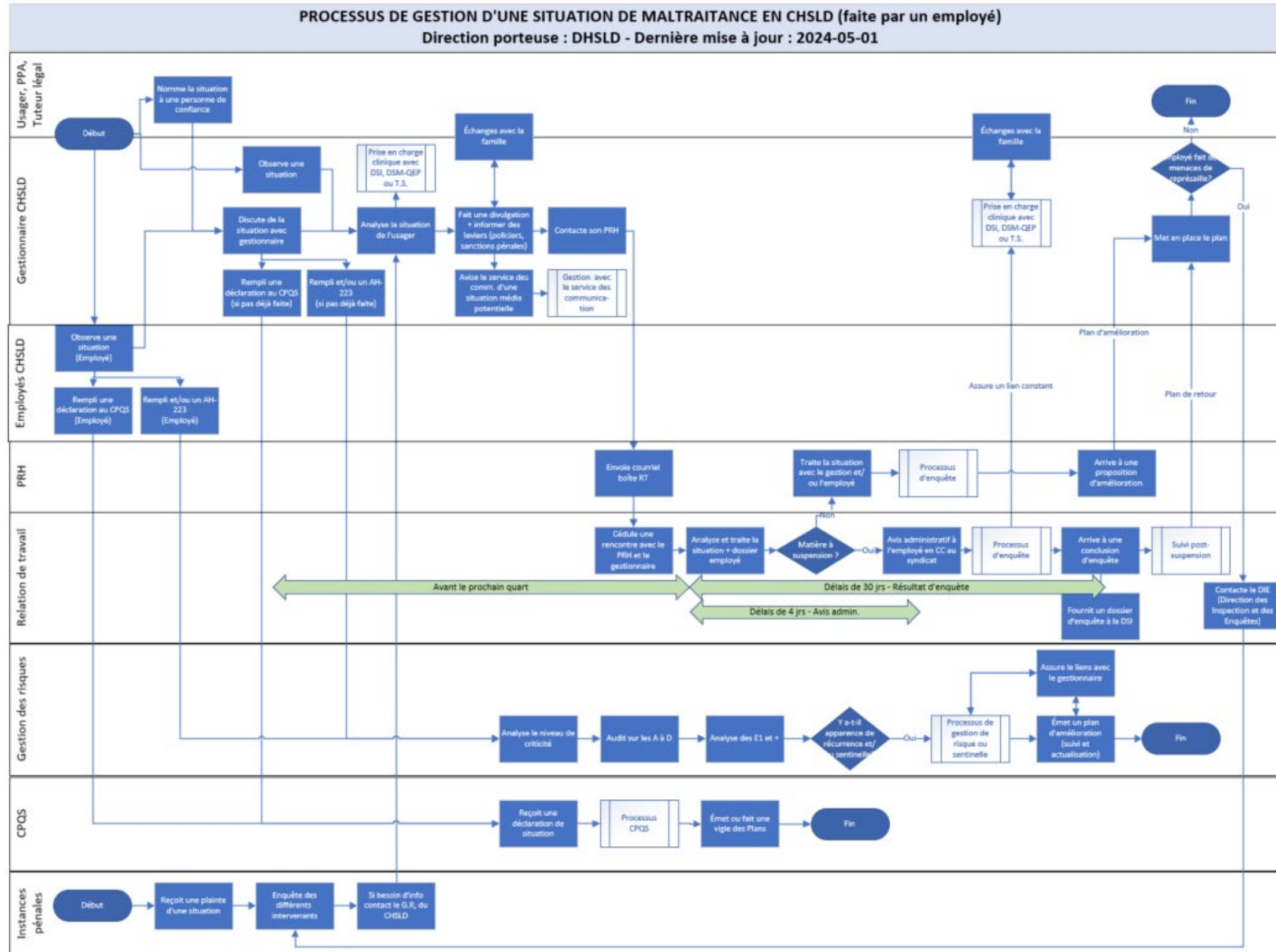
Il relève de chaque direction clinique de choisir l'organisation et la structure de gestion en fonction de sa réalité, mais chacune d'elles doit avoir un ou plusieurs représentant(e)s désigné(e)s pour couvrir tous ses RLS.

Rôles attendus

- Nommer les intervenant(e)s désigné(e)s PIC de sa direction et des substituts, qui déclencheront ou recevront le déclenchement de processus d'intervention concertés;
- Transmettre le nom et les coordonnées des intervenant(e)s désigné(e)s et des substituts de son équipe à l'APPR spécialisé(e) PIC de la Direction des services multidisciplinaires – volet qualité et évolution de la pratique (DSM-QEP), selon les modalités convenues;
- S'assurer qu'en l'absence de l'intervenant(e) désigné(e) (vacances, absence prolongée, etc.), une ou un intervenant(e) substitut soit présent(e);
- Tenir ses connaissances à jour dans le dossier de la maltraitance;
- Diffuser l'information et les outils en maltraitance aux intervenant(e)s désigné(e)s de sa direction;
- Offrir soutien et accompagnement à ses intervenant(e)s désigné(e)s lors de situations complexes de maltraitance, notamment lors d'enjeux opérationnels (ex. : convenir avec la ou le gestionnaire du service de l'assignation de l'intervenant(e));
- Solliciter le soutien de l'APPR spécialisé(e) PIC lorsque requis et lui transmettre les besoins et les enjeux rencontrés;
- Collaborer avec la ou le gestionnaire qui représente sa direction au Comité tactique de vigie de la maltraitance de l'établissement;
- S'assurer de l'application des politiques et procédures en matière de lutte contre la maltraitance par ses équipes cliniques et veiller à ce que les situations de maltraitements portées à sa connaissance soient prises en charge;
- Travailler en collaboration avec l'APPR coordonnateur (-trice) régional(e) spécialisé(e) en matière de lutte à la maltraitance et avec l'APPR spécialisé(e) PIC œuvrant à la DSM-QEP notamment pour la compilation des statistiques;
- Participer à la tournée annuelle PIC des RLS et à la journée annuelle de bilan PIC organisées par l'APPR coordonnateur (-trice) régional(e) spécialisé(e) dans la lutte à la maltraitance.

Rédigé par la DSM-QEP - Juin 2024

Annexe N - Cartographie processus de gestion d'une situation de maltraitance en CHSLD



Annexe 0 - Guide sur les notes au dossier en lien avec une situation de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

GUIDE SUR LES NOTES AU DOSSIER EN LIEN AVEC UNE SITUATION DE MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Source : Extrait intégral de la section 5.5 du Cadre de référence sur la rédaction de notes d'évolution et de rapports à l'intention du personnel psychosocial, CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2023.

L'ensemble des démarches réalisées par l'intervenant(e) dans le cadre de la gestion d'une situation de maltraitance doivent se retrouver dans le dossier de l'usagère ou de l'utilisateur. Les notes doivent faire état des actions posées à chacune des étapes du processus à réaliser pour identifier et gérer une situation de maltraitance.

Les informations pertinentes en lien avec les étapes suivantes doivent être documentées au fur et à mesure dans les notes d'évolution :

- L'identification de la situation potentielle de maltraitance;
- Le signalement effectué;
- La vérification des faits;
- L'évaluation des besoins et des capacités;
- L'intervention et le suivi de la situation.

Ces étapes s'inscrivent dans le processus d'intervention clinique de l'intervenant(e). La note doit donc contenir également des informations relatives à l'évaluation des besoins, la planification de l'intervention, la réalisation de l'intervention et le bilan des interventions.

La documentation de la gestion d'une situation de maltraitance se conforme aux règles applicables à la tenue de dossiers et tient compte du fait que le dossier de l'usagère ou de l'utilisateur pourrait être déposé en preuve dans le cadre d'un recours judiciaire lié à la situation de maltraitance.

La nomination de la personne qui signale ainsi que la personne présumée maltraitante et les autres personnes concernées, à l'intérieur des notes d'évolution, repose sur le jugement clinique de l'intervenant(e) en considérant le caractère préjudiciable des informations ainsi que les risques engendrés pour l'usagère ou l'utilisateur et pour la personne qui a signalé la situation de maltraitance.

Dans le cadre d'un signalement obligatoire, l'intervenant(e) n'a pas l'obligation d'inscrire cette information dans le dossier de l'usagère ou de l'utilisateur si cette action le met à risque de représailles ou s'il désire préserver la confidentialité de son signalement tel que lui permet la loi visant à lutter contre la maltraitance. Au besoin, les intervenant(e)s qui ont choisi de ne pas inscrire l'information relative au signalement effectué au dossier de l'usagère ou de l'utilisateur peuvent [se] référer [à] leur ordre professionnel ou au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) de l'établissement pour s'assurer que les données requises soient consignées et démontrer le respect de leur obligation professionnelle en la matière.