CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES RÉSIDENTS

Préparée par :	Direction des soins infirmiers et services cliniques	**Codification :**	DG-070926
Destinataires :	Tout le personnel	**Entrée en vigueur :**	Juillet 2009
Approuvée par :	Direction générale	**Révision :**	mai 2021
Signature :		Page 1 de 33	

PRÉAMBULE

L'entrée en vigueur le 30 mai 2017 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité oblige tous les établissements de santé et de services sociaux à adopter une politique organisationnelle et à mettre en place un processus d'intervention.

Cette politique est un outil de référence dans lequel sont présentées des lignes directrices pour mieux contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement.

La recherche montre que:

1. La maltraitance dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée non seulement existe, mais fait partie des expériences quotidiennes de plusieurs résidents.
2. La maltraitance se manifeste de différentes manières et les façons de catégoriser le problème varient. Pour mieux contrer ce phénomène, il faut comprendre la maltraitance dans son sens large c'est-à-dire en incluant notamment, la négligence (absence d'action appropriée) et la maltraitance non intentionnelle (la personne maltraitante n'est pas malintentionnée, elle manque plutôt de connaissances ou de temps). De nombreuses situations de maltraitance en milieu d'hébergement et de soins de longue durée sont non intentionnelles, mais elles doivent être traitées avec tout autant de sérieux.

ASSISES DE CETTE POLITIQUE

Bases légales et politiques

Cette politique prend son assise dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS), les orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022.

OBJECTIFS

1. Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents.
2. Créer un milieu de vie, de soins et de travail respectueux, sécuritaire, bienveillant, qui favorise l'amélioration continue des pratiques et des services et contribue à contrer la maltraitance dans une optique de prévention.
3. Informer et outiller tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident en CHSLD de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prises en charge rapidement et efficacement, en visant la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes.
4. Se conformer à la Loi sur les services de santé et de services sociaux, à la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et aux normes de qualité relatives aux soins de longue durée.

5. Faire la promotion d'une culture de bientraitance.
6. Inciter les personnes visées par cette politique à développer une responsabilité individuelle et collective.
7. Supporter la personne qui dénonce une situation de maltraitance.

VALEURS

Les valeurs suivantes se posent comme des idéaux à promouvoir, à atteindre et à défendre. Elles sous-tendent cette politique :

La qualité : La qualité se concrétise par notre quête vers l'excellence, le développement des compétences, la recherche des meilleures pratiques, l'ouverture à l'innovation et la gestion efficiente des ressources humaines, matérielles et financières. L'ensemble de ces activités nous permettent d'offrir aux résidents, une prestation de soins et services sécuritaire et de qualité.

L'engagement : L'engagement se concrétise par un sentiment d'appartenance, de fierté et de loyauté à l'établissement et à la clientèle. L'engagement incite au dépassement personnel et collectif et inspire une adhésion profonde à la mission, aux valeurs, au code d'éthique et aux objectifs poursuivis.

La reconnaissance : La reconnaissance se concrétise par l'appréciation mutuelle de la contribution des résidents, des employés et des partenaires, favorisant un sentiment d'accomplissement et d'épanouissement à l'intérieur de leur rôle respectif.

La transparence : La transparence se concrétise par un partage et un échange d'informations pertinentes, claires et accessibles, pour favoriser la mobilisation et la participation afin de maximiser le potentiel de l'établissement.

La bienveillance : La bienveillance se concrétise par le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité du résident. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés du résident.

DÉFINITIONS
(**Annexes1-2**)

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2 (Loi 115, art.2, al.1).

Établissement

Un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, en l'occurrence dans la présente politique le Manoir St-Patrice. (Loi 115, art.2, al.2).

Maltraitance

Geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne (Loi 115, art.2, al.3).

Personne en situation de vulnérabilité

Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique (Loi 115, art.2, al. 4).

Personne œuvrant pour l'établissement

Un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement (Loi 115, art.2, al. 5).

Résidence privée pour aînés

Une résidence privée pour aînés au sens de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 115, art.2, al.2).

Résident maltraité

Terme utilisé pour désigner le résident ayant subi un tort.

Personne maltraitante

Terme utilisé pour désigner la personne qui commet de la maltraitance.

Une situation de maltraitance potentielle doit toujours être évaluée et confirmée avant de qualifier une personne d'être « maltraitée » ou « maltraitante ». Il faut éviter de tirer des conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.

Intention de la personne maltraitante

La maltraitance peut être intentionnelle (la personne maltraitante veut causer du tort au résident) ou non intentionnelle (la personne maltraitante ne veut pas causer de tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause).

Formes de maltraitance
(Annexe 3)

Celles-ci réfèrent à la manière dont la maltraitance se manifeste. Il existe deux formes de maltraitance qui sont transversales à tous les types de maltraitance : la violence et la négligence.

Types de maltraitance

Ceux-ci font référence à un travail de catégorisation. Il existe sept types de maltraitance: la maltraitance psychologique, la maltraitance physique, la maltraitance sexuelle, la maltraitance matérielle ou financière, la violation des droits, la maltraitance organisationnelle et l'âgisme.

ÉNONCÉS

Les énoncés suivants constituent le cœur de la politique. Ils font office de principes directeurs qu'il faut appliquer et respecter. Ils s'appuient sur les valeurs et permettent d'atteindre les objectifs de la politique.

Tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident en CHSLD ont le droit de vivre et/ou de travailler dans la dignité et dans le respect de leur intégrité physique et psychologique. L'établissement a l'obligation de protéger les résidents et d'assurer leur sécurité, ainsi que celle des visiteurs.

L'établissement a l'obligation d'offrir au personnel un milieu de travail sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.

L'établissement doit être proactif afin de contrer la maltraitance envers les résidents et aborder le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

Pour contrer la maltraitance, les mécanismes et procédures suivantes sont mis en œuvre :

1. La **reconnaissance du problème**;
2. La **sensibilisation** des résidents, ses proches et du personnel;
3. L'**identification** de situations potentielles de maltraitance;
4. L'**intervention** et le suivi lors de situations de maltraitance;
5. Du **soutien** à toutes les personnes impliquées dans une situation de maltraitance;
6. La **formation** de toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités de l'établissement;
7. La **diffusion**, la compréhension et l'implantation de la politique;
8. L'**évaluation** et la révision de la politique; et
9. L'**harmonisation des autres politiques et mécanismes** en place ou à venir.

Les résidents ont droit à un milieu de vie sécuritaire, confortable, chaleureux, bienveillant, flexible et adapté à leurs besoins et préférences.

Les résidents ont accès à des services et des soins de qualité. Leur participation et celle des familles sont encouragées.

Le consentement du résident est obtenu avant la prestation de tout service ou soin. Si le résident est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat homologué, donné en prévision de son inaptitude, donne un consentement substitut. Pour ce faire, les renseignements nécessaires sont transmis de manière précise et complète. L'établissement est respectueux de l'héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins particuliers des résidents, des familles, des visiteurs et du personnel. De la formation en la matière est offerte au personnel.

Tout signalement d'une situation potentielle ou réelle de maltraitance est reçu, évalué et géré avec promptitude sollicitude et confidentialité.

Les mesures appropriées à la situation sont mises en œuvre pour assurer la sécurité et le bien-être du résident maltraité, des témoins, des proches, des autres résidents et de toute personne impliquée (ex : membres du personnel, bénévoles, etc.).

Dans la mesure où cela ne porte atteinte ni à la sécurité ni au respect de la confidentialité, l'établissement maintient une communication ouverte et transparente avec les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui a signalé la situation, etc.) ou touchées par un signalement de maltraitance envers un résident (proches du résident maltraité, autres résidents, etc.).

Toute personne reconnue responsable d'avoir causé un tort à un résident est passible de mesures disciplinaires.

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de cette politique, la collaboration entre les disciplines et les secteurs, de même qu'avec le comité des usagers/ et les syndicats est essentielle.

Exemples de comportements jugés inacceptables :

- Recours inutile à la force physique
- Coups, pincements, poussées
- Résident malmené ou traitement administré avec rudesse
- Emploi d'un ton brusque avec le résident
- Commentaires désobligeants susceptibles de causer des torts psychologiques ou cruauté mentale
- Harcèlement sexuel ou attentat à la pudeur
- Violence verbale qui menace, contrarie ou incommode le résident
- Etc.

PROCÉDURES

1. SENSIBILISATION

La sensibilisation vise à renseigner le résident, ses proches et les intervenants envers le problème de la maltraitance, l'amener à s'intéresser aux stratégies de prévention et l'informer de l'existence de ressources et de mécanismes de recours et de soutien.

Des procédures de documentation et de suivi de toutes les situations potentielles ou réelles de maltraitance sont mises en place.

Celles-ci doivent respecter les procédures de gestion des risques, les ententes syndicales, la confidentialité de toutes les personnes impliquées et toute autre directive administrative ayant préséance. Les procédures incluent des indications claires et précises relativement à la documentation des signalements, des enquêtes, des interventions, du suivi effectué et du soutien offert.

Stratégie de sensibilisation

Stratégies de sensibilisation destinées aux résidents, à leurs proches et aux visiteurs :

- Information fournie lors du processus d'accueil et d'intégration du résident;
- Information sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil (dépliant de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA), coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), coordonnées du comité des usagers/de résidents, etc.);
- Sessions de sensibilisation offertes sporadiquement (pour ce faire, des liens sont établis avec différents partenaires tels que le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), le CAAP, les coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées du ministère de la Famille, etc.;
- Activités thématiques connexes (semaine des droits des usagers, Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes aînées, etc.);
- Maintien des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses;
- Rencontres annuelles d'information offertes aux résidents et à leurs proches afin de clarifier les rôles de certaines personnes-ressources dans le milieu d'hébergement, rappeler la position de l'établissement par rapport à la maltraitance;
- Activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- Activités du comité des usagers;
- Cadre conceptuel en éthique;
- Code d'éthique;
- Dépliant ''Contrer la maltraitance envers les résidents'' (**Annexe 4**).

2. FORMATION

Afin d'assurer la compréhension, l'application et le respect de la politique, différentes activités sont prévues au calendrier de formation.

- Formation de base obligatoire, offerte régulièrement sur la maltraitance;
- Rappels périodiques concernant différents aspects abordés lors de la formation de base;
- Formation continue afin d'approfondir différents aspects liés à la maltraitance.

Rappels périodiques sur des thèmes précis

- Rubriques d'information dans le journal interne;
- Activités de formation lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes aînées.

Formations connexes qui touchent à la prévention ou l'intervention en maltraitance

Certains sujets de formation continue déjà identifiés par notre établissement et/ou par les normes d'Agrément Canada en soins de longue durée font partie de notre programme de formation continue sur la prévention de la maltraitance.

- Recours sécuritaire et approprié aux mesures de contention;
- Gestion des questions éthiques;
- Évaluation des résidents à risque;
- Prévention et gestion des comportements réactifs des résidents;
- Gestion des risques;
- Développement de compétences interpersonnelles;
- Soulagement de la douleur;
- Gestion du stress.

3. IDENTIFICATION

L'identification des situations potentielles de maltraitance envers les résidents est la responsabilité de tous et doit être faite de manière continue. Elle inclut du repérage, de la détection et/ou du dépistage.

L'établissement fournit l'information, les outils et le soutien nécessaires pour promouvoir le repérage, la détection et /ou le dépistage, ainsi :

- Toute personne ayant été sensibilisée est à l'affut de tout indice de maltraitance (repérage) chez un résident.
- Les professionnels ayant été formés identifient des facteurs de risque et/ou des indices de maltraitance chez un résident lors d'évaluations médicales/ physiques/psychologiques/sociales (et lors des interventions et réévaluations subséquentes).
- Les professionnels consignent toute information relative à la détection et/ou au dépistage, selon les procédures prévues.

Exemples d'outils de détection/dépistage et de procédure de documentation (non mutuellement exclusif)

- Note au dossier du résident des facteurs de risque identifiés ou indices observés;
- Histoire de vie;
- Intervenant accompagnateur;
- Rencontre interdisciplinaire et révision des plans d'interventions individualisés : Ce type de rencontre est l'occasion privilégiée de définir le type d'échanges et de liens que le résident et ses proches veulent développer ou préserver au sein de l'organisation.

4. SIGNALEMENT

- Le signalement (**Annexe 5**) est l'action de transmettre verbalement ou par écrit des informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance envers un résident, à un employé, une personne désignée ou aux autorités administratives à l'interne et/ou aux ressources externes. Un signalement peut, ou non, constituer une plainte formelle, selon ce qui est souhaité par la personne qui effectue le signalement.

- Tout employé, superviseur ou gestionnaire recevant un signalement de maltraitance doit s'assurer de recevoir ce signalement sans porter de jugement.

- Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas pour les personnes majeures suivantes :

  1. Toute personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

  2. Toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

  Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement si cette personne y reçoit des services ou, dans les autres cas, à un corps de police, selon le cas.

  Ce point s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf, à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

- Des mesures permettant de documenter le signalement qui protègent la confidentialité de la personne ayant fait le signalement et celle de toutes les personnes impliquées sont mises en place.

- Il y a possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a un sérieux risque de mort ou de blessures graves. À cet effet, la notion de blessure grave se définit comme suit : ''blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé et au bien-être d'une personne''.

- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est la personne responsable de tenir un registre centralisé qui permet de documenter les signalements de maltraitance, le traitement de ces signalements et les suivis effectués.

- Il est interdit d'exercer des mesures de représailles (ex. : congédiement, sanction disciplinaire.) contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique prévue au présent chapitre, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte. Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visés par cette politique.

- Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.

5. ENQUÊTE

L'enquête **(Annexe 6**) vise à évaluer le signalement et à entamer la planification des interventions et des suivis. Elle peut être effectuée par une seule personne ou un comité. Cette ou ces personnes ont une bonne compréhension des enjeux liés à la maltraitance en milieu d'hébergement et agissent de manière impartiale. Concernant cette démarche :

- Déterminer s'il y a eu un tort (action ou absence d'action) causé à un résident en vérifiant les allégations et en documentant la version des faits du résident présumé maltraité, de la personne présumée maltraitante et des témoins.
- Veiller à ce que le résident présumé maltraité, ses proches et/ou son représentant légal soient informés des soupçons de maltraitance.
- Si la situation de maltraitance constitue une infraction au Code criminel, en appeler aux autorités policières ou juridiques.
- Tout au long du processus d'enquête, maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées (résident présumé maltraité, personne présumée maltraitante, témoins, proches, autres employés ou résidents, syndicats, comité des usagers) dans la mesure où la confidentialité et la sécurité de toutes lesdites parties, ainsi que le bon déroulement de l'enquête, ne sont pas compromis.
- S'assurer que toutes les parties impliquées connaissent les mécanismes de recours et de soutien disponibles pendant l'enquête.
- Documenter les étapes et conclusions de l'enquête (déterminer si le signalement est fondé ou non) ainsi que toute information complémentaire qui aidera à planifier des interventions et suivis à effectuer.

Dès le signalement et tout au long du processus d'enquête, des mesures de protection sont établies pour assurer la sécurité du résident, ainsi que celle de toute personne impliquée, et diminuer le risque de représailles.

6. INTERVENTION

L'intervention (**Annexe 7**) lors d'une situation de maltraitance confirmée rassemble les différentes actions qui permettent de la gérer, voire de la résoudre. Il est à noter qu'un suivi et un soutien adéquats font partie intégrante de l'intervention. Ils contribuent à diminuer les risques de récidives et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées.

Lors d'une intervention, la sécurité et le bien-être des résidents et des employés demeurent une priorité.

Le consentement du résident doit être obtenu avant toute intervention. Un résident apte à consentir ne peut être soumis à des soins même s'ils sont nécessaires au maintien de sa vie.

Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, il faut intervenir auprès de toutes les personnes et parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.). (Annexe 8)

L'intervention en maltraitance tient compte de la forme et du type de maltraitance, de l'intention de la personne maltraitante et de la relation entre le résident maltraité et la personne maltraitante.

Si les faits dénoncés s'avèrent exacts, des mesures disciplinaires ou correctives seront appliquées. Dans tous les cas, la direction concernée informe la personne qui a dénoncé un tel comportement du suivi apporté.

La personne qui n'est pas satisfaite du suivi apporté et/ou qui constate que la situation signalée n'est pas corrigée, porte le dossier à l'attention de la direction générale.

6.1 Auprès du résident maltraité

- Mettre fin à la situation de maltraitance dans le respect des intérêts et des désirs du résident.

- S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/sociale du résident maltraité soit effectuée par des professionnels expérimentés afin de proposer un plan d'intervention adéquat et adapté, qui permet de faire cesser la maltraitance et réduire les conséquences négatives provoquées par la situation. Le plan d'intervention doit être développé selon une approche concertée et collaborative, avec l'implication du résident maltraité et de ses proches, en mettant à profit tous les acteurs à l'interne et à l'externe pouvant être mis à contribution selon les circonstances.

- Tout au long du plan d'intervention, maintenir une communication ouverte et transparente avec le résident et ses proches dans la mesure où la confidentialité est respectée et le consentement, recherché.

- S'assurer qu'un suivi soit effectué et offrir du soutien selon une approche concertée et collaborative mettant à profit tous les acteurs à l'interne et à l'externe pouvant être mis à contribution selon les circonstances.

- Documenter l'intervention au dossier médical du résident.

6.2 Auprès de la personne maltraitante

6.2.1 *Résident maltraitant*

- S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/sociale de la personne maltraitante soit effectuée par des professionnels expérimentés.

- Prévoir une rencontre réunissant des représentants de plusieurs disciplines afin de proposer le plan d'intervention adéquat et adapté au degré d'aptitude du résident maltraitant. Tenir compte de la relation entre le résident maltraité et le résident maltraitant, de la forme et du type de maltraitance, de l'intention et des capacités cognitives du résident maltraitant.

- Informer la personne maltraitante (et/ou ses proches et/ou son représentant légal si celle-ci a été déclarée inapte) du tort causé à un autre résident.

- Avec la collaboration de la personne maltraitante, des proches et de l'équipe composée de représentants de plusieurs disciplines, établir et mettre en place des conditions afin de corriger la situation.

- Appliquer les mesures correctives nécessaires ou adapter le milieu de vie et de soins afin de faire cesser la maltraitance dans les plus brefs délais. Assurer à la fois la sécurité du résident maltraité et le respect de l'intégrité et des capacités du résident maltraitant.

- Assurer la protection des résidents non impliqués dans la situation de maltraitance.

- Documenter l'intervention au dossier médical du résident maltraitant.

6.2.2 *Employé maltraitant*

- Informer le gestionnaire responsable, les ressources humaines, toute autre direction relève (ex. : direction des soins infirmiers et services cliniques, etc.) et/ou toute autre instance responsable (syndicat, agence de placement de personnel, etc.), selon la procédure prévue.

- Appliquer les mesures correctives et/ou disciplinaires nécessaires dans les plus brefs délais devant un constat de maltraitance.

- Documenter l'intervention au dossier de l'employé.

6.2.3 *Bénévole ou stagiaire maltraitant*

- Informer la personne responsable.
- Appliquer les mesures correctives et/ou disciplinaires nécessaires dans les plus brefs délais devant un constat de maltraitance (indépendamment des mesures prises par l'établissement d'enseignement duquel provient le stagiaire).
- Documenter l'intervention au dossier du bénévole ou faire parvenir l'information à la maison d'enseignement.

6.2.4 FAMILLE / PROCHE / VISITEUR MALTRAITANT

- Informer la personne maltraitante des torts causés.
- Avec la collaboration de la personne maltraitante, établir des conditions afin de corriger la situation. Établir une entente avec cette personne.
- Informer la personne maltraitante des conséquences si les conditions ne sont pas respectées.
- Restreindre, superviser ou interdire les visites.
- Documenter l'intervention au dossier du résident.

7. SUIVI ET MESURES DE SOUTIEN POUR LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Les premières mesures à prévoir sont les soins et services particuliers que l'état de santé physique ou mental du résident requiert suite à une situation de maltraitance.

Le gestionnaire s'assure que ces soins et services sont fournis par son équipe ou par d'autres ressources internes ou externes selon ce qu'exige l'état de santé du résident. Il s'assure également d'obtenir l'accès rapide à ces soins et services.

En tenant compte des ressources dont dispose l'établissement et après approbation de son directeur, le gestionnaire responsable du suivi de l'événement pourra, si approprié, offrir au résident ou à ses proches, au personnel ou à toute autre personne qui effectue une plainte ou effectue un signalement de situation de maltraitance, des mesures de soutien visant à atténuer les conséquences ou inconvénients de la situation de maltraitance.

Ces mesures de soutien peuvent se traduire selon le besoin par :

- Remise du dépliant sur la maltraitance;
- Support des gestionnaires aux personnes qui souhaitent signaler une situation de maltraitance
- Support par un gestionnaire ou un membre de l'équipe auprès d'un résident ou de ses proches qui sont témoins ou subissent une situation de maltraitance;
- Support d'un résident par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour les aider à signaler une situation de maltraitance;
- Suivi psychosocial par un professionnel de l'interne.

Le directeur du service concerné s'assure également que des mesures de soutien sont offertes au personnel touché par l'événement. Il peu, le cas échéant, les référer au programme d'aide aux employés (PAE).

- Un suivi et un soutien adéquats contribuent à diminuer les risques de récidives, à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées et permettent le développement de meilleures pratiques.
- Toutes les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.) dans une situation de maltraitance doivent être informées des mécanismes de recours disponibles.
- En tout temps, le résident maltraité, ses proches et/ou son représentant légal si celui-ci a été déclaré inapte peuvent se tourner vers le comité des usagers ou vers le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Toute personne insatisfaite de l'enquête et/ou de l'intervention qui s'en suit (mesures correctives et/ou disciplinaires appliquées) peut déposer une plainte ou un grief selon les dispositions prévues par la loi.

- À la suite d'une situation de maltraitance, la direction évalue s'il y a lieu d'apporter des mesures correctives à l'organisation et à la prestation des soins et services offerts, afin d'éviter qu'une telle situation de maltraitance ne se reproduise.
- Si des mesures sont mises en place pour éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise, le gestionnaire concerné doit informer le résident maltraité (et/ou ses proches, et/ou son représentant légal) de même que la personne qui a fait le signalement, de sorte que toutes les parties impliquées soient informées que la situation a été prise en charge.

8. UTILISATION DES OUTILS DE PRÉVENTION ET DE SENSIBILISATION

Pour la clientèle

Le dépliant de sensibilisation interne **(Annexe 4)** se retrouve dans la pochette d'accueil du nouveau résident ainsi que dans les présentoirs des unités de vie.

L'affiche de sensibilisation du MSSS est installée dans les ascenseurs de l'établissement. (**Annexe 11**)

Pour les personnes œuvrant dans l'établissement

Le dépliant de sensibilisation interne (**Annexe 4**) se retrouve dans la pochette d'accueil du nouveau personnel.

UTILISATION PAR LES RÉSIDENTS DE MÉCANISMES DE SURVEILLANCE EN CHSLD

Il est possible pour un résident en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), ou son représentant, d'installer un mécanisme de surveillance dans sa chambre lorsque les circonstances le justifient. L'installation est permise que pour assurer la sécurité du résident ou celle de ses biens. Elle permet aussi de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts, notamment afin de repérer un cas de maltraitance.

Toutefois, l'utilisation de tout mécanisme de surveillance doit respecter des règles, et ce, pour préserver le droit à la vie privée des individus qui sont filmés ou enregistrés. Dans ce but et pour assurer aux personnes aînées un milieu de vie sécuritaire, le Gouvernement du Québec a adopté le Règlement concernant les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance par un résident hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD (**Annexe 9**)

RESPONSABILITÉS

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

Direction générale
La directrice générale est la personne responsable de la mise en œuvre et de l'application de cette politique.

Coordonnées :
Mme Ann Carey
450-681-1621 poste 122

Elle s'engage à faire connaître cette politique auprès des employés du centre et en assure le respect, notamment auprès des personnes suivantes :

- des résidents et leurs proches;
- du comité des usagers;
- du personnel, incluant les gestionnaires;
- du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- des syndicats;
- du nouveau personnel, des stagiaires et des bénévoles;
- des ressources (partenaires) à l'externe liées par contrat à l'établissement, selon une entente de services.

Elle assure le développement et la mise en œuvre du plan de diffusion de la politique. Elle reçoit toutes les recommandations en lien avec la qualité des soins et services à la clientèle.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

Le comité de vigilance et de la qualité est également redevable au conseil d'administration quant à la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour assurer la qualité et la sécurité des services ainsi que le respect des droits des usagers.

Direction des ressources humaines

La direction des ressources humaines appuie avec détermination les gestionnaires de l'établissement dans la mise en œuvre de la présente politique. En collaboration avec le commissaire local aux plaintes et la qualité des services et le directeur des soins infirmiers et services cliniques, la direction des ressources humaines enquête sur les situations de maltraitance.

Le directeur des soins infirmiers et services cliniques doit être informé par la directrice des ressources humaines ou par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, de toute possibilité de maltraitance envers un résident impliquant un employé maltraitant. Si l'enquête confirme qu'un employé a causé un tort à un résident, la directrice des ressources humaines assure un traitement prioritaire de la situation et offre à l'employé le soutien requis à chacune des étapes du traitement du dossier. L'employé soupçonné de maltraitance a le droit, s'il le désire, d'être accompagné d'un représentant syndical.

La direction des ressources humaines assure l'application des mesures disciplinaires et/ou correctives appropriées à la situation et effectue le suivi de la situation. Elle s'assure de transmettre toute information pouvant mener à l'amélioration des soins et services offerts dans l'établissement à la personne responsable ou concernée par la situation. La direction des ressources humaines peut proposer de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue.

Gestionnaires

Tous les gestionnaires doivent s'assurer de l'application et du respect de la présente politique dans les secteurs d'activités dont ils sont responsables. Les gestionnaires assurent une vigilance soutenue afin d'identifier toute situation susceptible de contrevenir à la présente politique, d'intervenir s'il y a lieu, d'accorder le soutien nécessaire aux personnes le requérant, d'en rendre compte sans délai à leur supérieur immédiat et d'assurer avec diligence le suivi approprié. Ce devoir d'intervention s'applique aussi au traitement des situations susceptibles de contrevenir à la présente politique qui peuvent être signalées par le comité des usagers. Les gestionnaires peuvent proposer de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue.

Chefs d'unités

Ils doivent offrir du soutien clinique aux professionnels qu'ils supervisent en matière de prévention, d'identification et d'intervention relativement à toute situation de maltraitance envers un résident.

Ils assurent la coordination entre les disciplines pour la gestion et une meilleure prise en charge des situations de maltraitance envers un résident.

Ils doivent être vigilants afin d'identifier les situations potentielles de maltraitance des employés envers les résidents et assurer le suivi nécessaire pour éviter qu'une situation de maltraitance ne survienne.

Représentants syndicaux

Les représentants syndicaux doivent s'assurer de l'application et le respect de la présente politique par leurs membres. À partir du moment où un de leurs membres est soupçonné d'avoir causé un tort à un résident, les représentants syndicaux pourront offrir le soutien requis par l'employé à chacune des étapes du traitement du dossier. Les représentants syndicaux peuvent promouvoir l'inclusion de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue.

Membres du personnel

Incluant : employés, employés contractuels, employés d'agences, médecins, professeurs, stagiaires, bénévoles ou toute personne qui exerce une fonction ou une profession au sein de l'établissement.
Ces personnes doivent :

- appliquer et respecter cette politique;
- avoir un comportement bienveillant envers les résidents;
- être attentif aux indices de maltraitance;
- signaler toute situation de maltraitance selon la procédure prévue;
- soutenir et référer aux ressources appropriées tout résident maltraité.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services reçoit et traite les plaintes des résidents ou de leurs représentants en respectant la Procédure d'examen des plaintes des usagers d'un établissement public de santé et de services sociaux, conformément à l'article 33 de la LSSSS. Elle offre son soutien pour effectuer la formulation ou le dépôt d'un signalement.

Coordonnées :

Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
CLSC et centre de services ambulatoires Chomedey
800, boulevard Chomedey, Tour A, bureau 301
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 668-1010, poste 23628
Courriel : plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca
Site Internet : www.lavalensante.com

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit, dans les 5 jours suivant la date de réception du signalement, en informer par écrit le plaignant. Les délais prescrits par la loi pour examiner la plainte ou le signalement est de 45 jours calendrier à compter de la date de réception de la plainte ou du signalement.

Plus précisément, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- Intervient de sa propre initiative s'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un résident ou d'un groupe de résidents ne sont pas respectés;

- Reçoit les signalements ou les plaintes et les examine avec diligence en collaboration avec les gestionnaires concernés;
- Met en place des mesures pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue le signalement d'un cas de maltraitance, sauf avec le consentement de cette personne. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné.

- Dresse un bilan des activités qu'il adresse à la directrice générale tout en prévoyant une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

Comité des usagers

Le comité des usagers doit:

- renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;

- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents et évaluer le degré de satisfaction des résidents à l'égard des services obtenus de l'établissement;

- défendre les droits et les intérêts collectifs des résidents ou, à la demande d'un résident, ses droits et ses intérêts en tant que résident auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;

- accompagner et assister un résident dans toute démarche qu'il désire entreprendre, y compris lorsqu'il désire porter plainte.

PARTENAIRES DANS LA DISPENSATION DE SERVICES EN COMPLÉMENTARITÉ AVEC L'ÉTABLISSEMENT

Les agences de placement de personnel doivent :

- Faire connaître la présente politique à leurs employés.

Les employés issus d'agences de placement de personnel et les partenaires contractuels indépendants (ex : coiffeuse, spécialiste des soins des pieds, etc.) doivent :

- appliquer et respecter la politique;
- être attentifs à tout indice de maltraitance;
- signaler toute situation de maltraitance selon la procédure prévue.

REVISION DE LA POLITIQUE

La présente politique doit être révisée tous les 3 ans, selon les règles en vigueur dans l'établissement.

RESSOURCES

Ligne Aide Abus Aînés │1-888-489-ABUS (2287)

Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes aînées qui offre des services au grand public et aux professionnels. (**Annexe 10**)

Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Équipe de consultation qui s'adresse spécifiquement aux professionnels confrontés à des situations complexes et difficiles de maltraitance envers les personnes aînées.

Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU)
Le RPCU défend les intérêts des usagers du RSSS en soutenant le comité des usagers / de résidents. Il offre les des séances de sensibilisation (formation et conférences) pour lutter contre la maltraitance envers les aînés.

Info-Social │8-1-1
Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence, offrant notamment un service de réponse rapide en situation de crise et un service d'intervention dans le milieu, si besoin est.

L'Appui │1-855-8-LAPPUI (852-7784)
Service de soutien pour les proches aidants, offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit.

Conseil pour la protection des malades (CPM)
Le CPM défend les intérêts des usagers à qui il offre un service-conseil téléphonique. Il représente les usagers au sein des équipes d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il conseille également les comités des usagers / de résidents.

Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)
Service de soutien professionnel gratuit et confidentiel qui vient en aide aux personnes ayant été victimes d'actes criminels, afin qu'elles puissent en surmonter les conséquences.

Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractères sexuels (CALACS)
Organisme féministe qui lutte contre les agressions à caractère sexuel et offre du soutien aux victimes en portant une attention particulière aux femmes provenant de groupes marginalisés (aînées, issues des Premières Nations, de communautés ethnoculturelles, de communautés lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT), ou atteintes d'un handicap physique et/ou intellectuel, etc.).

Curateur public du Québec
Intervient si le résident maltraité est déclaré inapte (sous un régime de protection) ou en voie de l'être.

RESSOURCES DE RÉFÉRENCE

Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées en CHSLD (2016)
Cet outil, destiné aux gestionnaires, permet une réflexion sur les politiques, procédures et mécanismes existants dans les CHSLD et vise le développement de meilleures pratiques. La démarche proposée dans ce guide facilitera l'adaptation et l'implantation de la présente politique-type.
http://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/02/GuideRAR_MaltraitanceCHSLD_2016.pdf

Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées
Consultez le site Internet de la Chaire de recherche où sont regroupés ses travaux visant à mieux comprendre et contrer la maltraitance envers les personnes aînées. http://maltraitancedesaines.com/fr/

RÉFÉRENCES

Agrément Canada. Normes – Soins de longue durée. Programme Qmentum. Pour les visites qui commencent après le 01 janvier 2019.

Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2è Édition 2016.

MSSS. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022
https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/

MSSS, Direction de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance et l'isolement social, Révision des politiques d'établissement pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, Webinaire du 25 février 2021

Ministère de la Santé et des Services Sociaux – Nouvelles mesures mises en place dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Lettre adressée aux présidentes-directrices générales et présidents-directeurs généraux des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2003). Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles.
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf

Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec – Mémoire. Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi no 115, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité – 18 janvier 2017.

Site Internet Résidente Berthiaume-Du Tremblay : http://residence-berthiaume-du-tremblay.com consulté le 22 juin 2018 – Politique de lutte contre la maltraitance envers les usagers. Janvier 2021.

Site Internet http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3 Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Site consulté le 8 avril 2021.

ANNEXE 1

TABLEAU SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS COMMUNS ET DISTINCTIFS À L'INTIMIDATION ET À LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

NOTIONS	ÉLÉMENTS PROPRES À LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES	ÉLÉMENTS PROPRES À L'INTIMIDATION ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES
Gestes directs ou indirects	La notion de gestes directs ou indirects n'est pas abordée dans les connaissances actuelles en maltraitance.	L'intimidation peut être perpétrée directement (sans intermédiaire pour atteindre la personne) ou indirectement (au moyen d'un intermédiaire pour atteindre la personne [ex. utiliser les réseaux sociaux pour commettre de la cyberintimidation]) envers la personne aînée ciblée.
Intentionnalité	La maltraitance peut être perpétrée de façon intentionnelle ou non intentionnelle.	L'intimidation relève de violences (ou de négligences) perpétrées avec l'intention de nuire ou de faire du mal. La notion d'intentionnalité est centrale dans l'intimidation envers les personnes aînées, à l'exception de celle perpétrée par des personnes ayant des atteintes cognitives.
Rapport de force	La notion de rapport de force n'est pas abordée dans les connaissances actuelles en maltraitance.	L'intimidation se présente dans un rapport de force inégal entre l'intimidateur et l'intimidé. Ce rapport de force n'est pas nécessairement inégal. Nous suggérons plutôt de nommer ce rapport comme un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle, comme un moyen de commettre un geste d'intimidation.
Relation entre les protagonistes	La notion de confiance dans la relation entre la personne maltraitée et maltraitante est centrale.	L'intimidation peut s'inscrire dans une relation de confiance, mais aussi, plus largement, dans des dynamiques interactionnelles « autres ».
Typologie	La maltraitance comprend deux formes : violence et négligence. Chaque forme se manifeste sous l'un ou l'autre des sept types suivants : physique, psychologique, sexuelle, financière ou matérielle, violation des droits, organisationnelle et âgisme.	L'intimidation comprend quatre types : verbale, sociale, physique et cyberintimidation La Chaire propose de traiter la cyberintimidation (intimidation au moyen des technologies de l'information et de la communication [TIC]) comme un moyen indirect d'intimider et non plus comme un type en soi. Dans une relation de confiance, l'intimidation peut être un moyen utilisé pour maltraiter. L'inverse n'est cependant pas possible.

ANNEXE 1
(suite)

NOTIONS COMMUNES À L'INTIMIDATION ET À LA MALTRAITANCE	ÉLÉMENTS COMMUNS À LA MALTRAITANCE ET À L'INTIMIDATION ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES
Conséquences	La maltraitance et l'intimidation envers les personnes aînées engendrent des conséquences pour les personnes qui les vivent. *L'entourage des personnes maltraitées ou intimidées peut également vivre des conséquences de ces situations.*
Contexte personnel, familial, social, politique et culturel	*Les situations de maltraitance et d'intimidation envers les personnes aînées se produisent dans un contexte personnel, familial, social, politique et culturel.*
Facteurs de risque et de vulnérabilité	*Il est difficile, tant dans les situations d'intimidation que de maltraitance envers les personnes aînées de cerner les caractéristiques des personnes qui les subissent. Dans les deux cas, il importe d'identifier les facteurs de risques et de vulnérabilité chez les personnes aînées qui sont susceptibles d'augmenter la probabilité de ces situations.*
Gestes singuliers ou répétitifs	La maltraitance résulte de gestes ou d'absences de gestes singuliers ou répétitifs. L'intimidation, quant à elle, résulte de comportements répétitifs. Certains gestes singuliers et graves, telle une menace de mort, peuvent être considérés comme de l'intimidation. *La notion de répétition et de singularité des gestes est commune à l'intimidation et à la maltraitance. Par ailleurs, les gestes singuliers n'ont pas besoin d'être graves pour être considérés comme maltraitants ou intimidants.*
Interaction	*L'intimidation, tout comme la maltraitance, s'inscrit toujours dans un contexte d'interactions sociales et pas uniquement entre deux personnes. Elle peut être commise entre un groupe d'individus et impliquer des témoins.*
Milieux où se vivent l'intimidation et la maltraitance	L'intimidation, tout comme la maltraitance, peut se vivre dans les milieux de vie qui offrent des soins et des services aux personnes aînés, ainsi que dans les milieux de travail. *L'intimidation, tout comme la maltraitance, peut se produire dans tous types de milieux confondus.*
Violence ou négligence	La maltraitance peut être perpétrée sous forme de gestes (violences)[1] ou d'absence de gestes (négligence)[2]. L'intimidation, quant à elle, est présentée comme découlant de gestes (*violence*). *Tant la maltraitance que l'intimidation peuvent être sous forme de violence ou de négligence. En ce sens, la négligence ne serait pas spécifique à la maltraitance.*

Définition de la violence : « Malmener une personne aînée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation » (Comité sur la terminologie, 2015, p. 1).

Définition de la négligence : « Ne pas se soucier de la personne aînée, ne pas porter attention à ses besoins, absence d'action appropriée » (Comité sur la terminologie, 2015, p. 1).

ANNEXE 2

DÉFINITION DE L'INTIMIDATION ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

Il existe déjà quelques balises formelles et légales au Québec qui permettent de définir l'intimidation dans son sens large (ex. le Code criminel, la Loi sur l'instruction publique). Cependant, selon la Chaire, aucune d'entre elles ne permet réellement de prendre en compte les différentes réalités propres aux personnes aînées. Dans le cadre de ses travaux, la Chaire s'est penchée sur la question et a proposé une définition de l'intimidation envers les personnes aînées dans son article intitulé : *L'intimidation envers les personnes aînées : un problème social connexe à la maltraitance?* qui paraîtra dans la revue *Service social* de l'Université Laval. Cette définition est la suivante :

« Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou d'action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré, se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est fait dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes aînées ».

Cinq éléments sont centraux dans cette définition :

1. La violence et la négligence, qui peuvent être répétitives ou ne survenir qu'une fois;
2. L'intimidation peut se produire dans tous les types de dynamiques relationnelles, qu'elles soient basées sur de la confiance ou non;
3. La personne aînée intimidée et la personne intimidatrice sont dans un rapport de force, de pouvoir et de contrôle où l'une tente de prendre le dessus sur l'autre;
4. Les personnes peuvent intimider de façon directe (sans intermédiaire, ex. : pousser) ou indirecte (avec intermédiaire, ex. : répandre une rumeur, utiliser les médias sociaux);
5. L'intimidation ne peut qu'être intentionnelle.

[1] Le PAM a été reconduit jusqu'à 2017 dans le cadre de la Politique Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec 2012-2017.

ANNEXE 3

Définition de la maltraitance

Geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne.

FORMES DE MALTRAITANCE (MANIFESTATIONS)	L'INTENTION DE LA PERSONNE MALTRAITANTE
Violence : Malmener une personne aînée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation*****. **Négligence** : Ne pas se soucier de la personne aînée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.	**Maltraitance intentionnelle** : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne aînée. **Maltraitance non intentionnelle** : La personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause. ***Attention** : Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.*

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)	
MALTRAITANCE PHYSIQUE Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.	**Violence :** Bousculade, rudoiement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc. **Négligence** : Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc. **Indices** : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc. **Attention** : Les indices de maltraitance physique peuvent être liés à des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation médicale.
MALTRAITANCE SEXUELLE Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.	**Violence** : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc. **Négligence :** Privation d'intimité, non-reconnaissance ou déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle, etc.

	Indices : Infections, plaies génitales, plaies anales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des aînés, etc. ***Attention :*** *L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaitre la sexualité des aînés nuit au repérage et au signalement de la maltraitance sexuelle.* **L'attirance sexuelle pathologique** envers les personnes aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.
MALTRAITANCE MATÉRIELLE OU FINANCIÈRE Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.	**Violence** : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, d'internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc. **Négligence :** Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.
VIOLATION DES DROITS Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.	**Violence :** Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc. **Négligence :** Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc. **Indices :** Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par l'aîné, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à l'aîné, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc. ***Attention :*** *Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.*

ÂGISME Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.	**Violence** : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc. **Négligence** : Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc. **Indices :** Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, « ma p'tite madame », etc. ***Attention*** *: Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces « prêt-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.*
MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.	**Violence :** Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non- respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.), etc. **Négligence :** Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc. .

ANNEXE 4

CONNAISSEZ-VOUS LES DIFFÉRENTS INDICES DE MALTRAITANCE

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée »

FORMES DE MALTRAITANCE

Violence : Malmener une personne aînée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation.

Négligence : Ne pas se soucier de la personne aînée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

Maltraitance physique

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

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

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

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

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

Maltraitance sexuelle

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.

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

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.

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

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

Maltraitance matérielle ou financière

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

Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.

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

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

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

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.

Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, etc.

Indices : Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne aînée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne aînée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.

Attention : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

Maltraitance organisationnelle

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non- respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.), etc.

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

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.

Attention : Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.

Âgisme

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

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

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

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

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

ANNEXE 4

Objectifs de la politique

1. Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents.
2. Créer un milieu de vie, de soins et de travail respectueux, sécuritaire, bienveillant, qui favorise l'amélioration continue des pratiques et des services et contribue à contrer la maltraitance dans une optique de prévention.
3. Informer et outiller tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident dans notre établissement de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prises en charge rapidement et efficacement, en visant la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes.
4. Définir les actions à poser en présence de gestes ou d'attitudes qui peuvent être de la maltraitance.
5. Déterminer la responsabilité des suivis suite au signalement de la possibilité de mauvais traitement.

Les principes

La vision du Manoir St-Patrice consiste à être un centre de référence dans les soins de longue durée, reconnu pour l'excellence de ses soins et services et la qualité de son milieu de vie.

Malheureusement, il pourrait arriver que des conduites et/ou des paroles inadéquates soient posées à l'égard d'un résident par quiconque gravite autour de lui. Que vous soyez résident ou témoin de telles conduites, il est important d'en parler.

Il est important de parler à une personne de confiance! Dès le signalement et tout au long du processus d'enquête, des mesures de protection seront établies pour assurer la sécurité du résident ainsi que celle de la personne impliquée et pour diminuer le risque de représailles.

LA BIENTRAITANCE C'EST L'AFFAIRE DE TOUS!

QUE FAIRE SI VOUS ÊTES TÉMOIN OU VICTIME DE MALTRAITANCE

Vous devez le signaler. Vous pouvez le signaler directement au bureau du commissaire ou à une personne de confiance qui fera le suivi avec la directrice des soins infirmiers et des services cliniques.

TOLÉRANCE ZÉRO

Cette dernière avisera le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dirige les personnes formulant le signalement vers l'instance appropriée.

Vous pouvez également effectuer une plainte en communiquant avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services:
☎ **450 668-1010, poste 23628**
✉ plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca
800, boulevard Chomedey, Tour A, bureau 301
Laval (Québec) H7V 3Y4

Un formulaire pour le dépôt d'une plainte est disponible dans le guide d'accueil du résident, à l'entrée de l'établissement ou sur le site web de l'établissement.

Le droit de vivre dans la dignité et dans le respect de son intégrité physique et psychologique.

Lien utile :
www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca

Manoir St-Patrice
Centre d'hébergement et de soins de longue durée

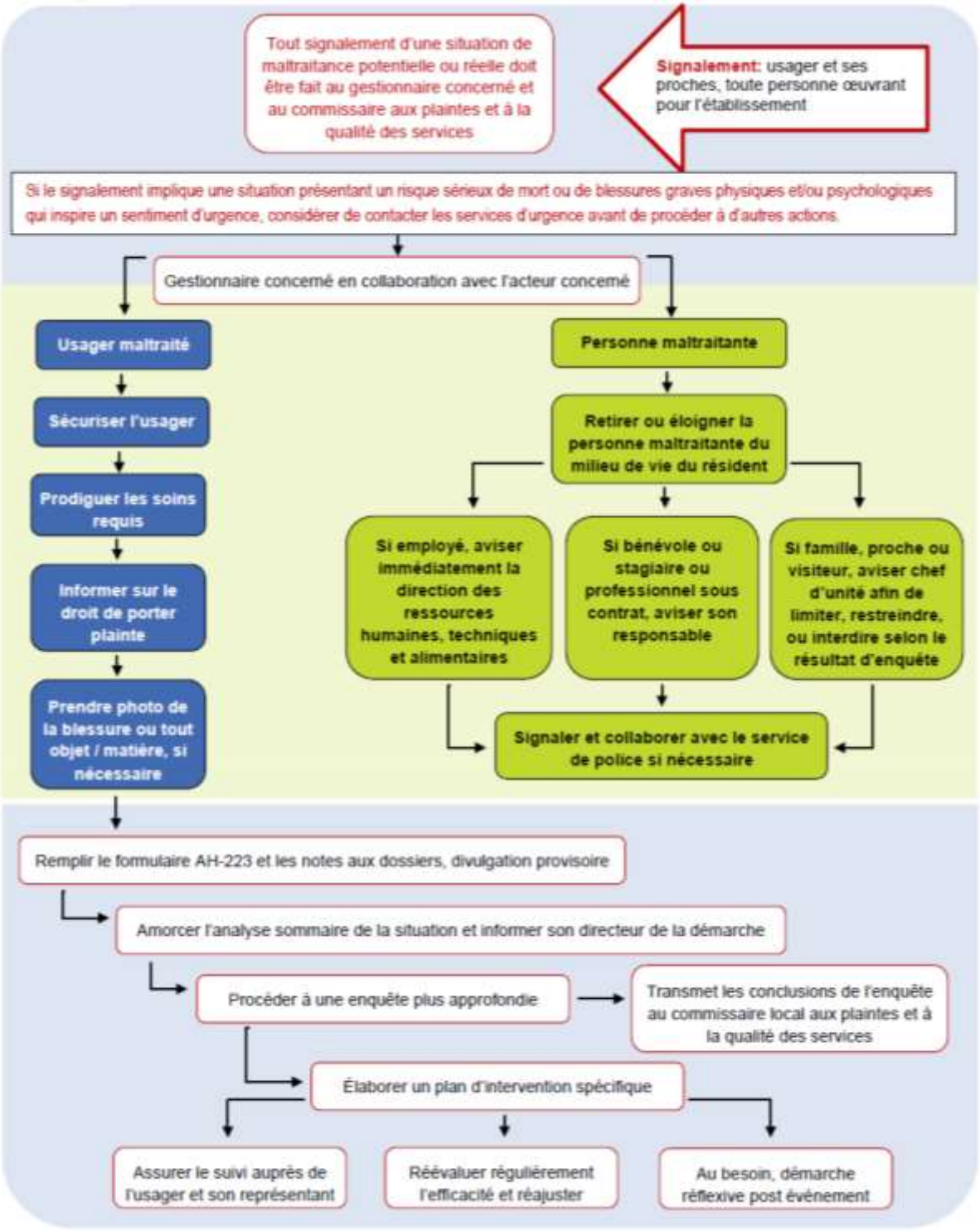
TOLÉRANCE ZÉRO À L'ÉGARD DE LA MALTRAITANCE

Dépliant d'information portant sur la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés

Là où les soins et services sont de qualité et le milieu de vie chaleureux, respectueux et sécuritaire

ANNEXE 5

Signalement d'une situation de maltraitance potentielle ou réelle



Source : Site Internet : http://residence-berthiaume-du-tremblay.com consulté le 8 avril 2021 – Politique de lutte contre la maltraitance envers les usagers. Janvier 2021.

ANNEXE 6

ENQUÊTE SUR UNE SITUATION DE MALTRAITANCE PRÉSUMÉE

Ce document doit être utilisé comme guide afin d'enquêter et de signaler les situations de maltraitance présumée. Il devrait être soumis au directeur des soins infirmiers et des services cliniques. Le chef d'unités est la personne désignée pour recevoir les signalements de maltraitance présumée, et informer le DSISC . Ce document doit être rempli lors de chacune des enquêtes menées sur des situations de maltraitance présumée.

NOM DU RÉSIDENT :_____

- ❒ Le signalement de la situation de maltraitance présumée a été effectué par A, en date du _____ Pour une situation de maltraitance qui aurait eu lieu le__.
- ❒ Un rapport d'incident a été complété par A en date du _____ .
- ❒ Type de maltraitance : □ Psychologique □Physique
- ❒ □Organisationnelle □Sexuelle Âgisme
- ❒ □Matérielle ou financière □Violation des droits
- ❒ Le chef d'unités_____ a été informé(e) en date du_____ par _____de la situation de maltraitance présumée qui aurait été commise par B.
- ❒ La directrice des soins infirmiers et services cliniques ou le chef des activités en dehors des heures d'ouverture a été informé en date du_____.
- ❒ En date du a répondu aux besoins immédiats du résident présumé maltraité. Ceci a été documenté par_____en date du_____.
- ❒ Le gestionnaire des risques a été avisé.
- ❒ Le gestionnaire a pris une photo de la blessure ou de tout objet/matériel impliqué dans l'événement. Il a inscrit à l'endos de la photo, un bref descriptif, la date et l'heure de la prise de photo et ses initiales.
- ❒ Le gestionnaire s'est assuré de garder tout équipement ou matériel impliqué dans l'événement pour fins d'analyse.
- ❒ En date du _____ la police a été informée par X de la situation de maltraitance présumée (nécessaire seulement dans certaines situations).
- ❒ Faire la liste des actions à mettre en œuvre afin d'éviter que le résident soit en contact avec la personne présumée maltraitante (si jugé nécessaire).
- ❒ Une évaluation complète a été menée par _____ en date du _____et les résultats ont été consignés dans le dossier.
- ❒ Le médecin a été consulté afin d'évaluer les blessures en date du_____.
- ❒ L'assistante infirmière-chef a observé les comportements du résident et tout changement a été documenté dans le dossier en date du_____.

ANNEXE 6 (suite)

- ❒ Une révision du dossier médical a été effectuée afin de déterminer si certains incidents ont pu mener à la situation de maltraitance présumée. Faire la liste des informations trouvées.

- ❒ Le membre de la famille X a été informé de la situation de maltraitance présumée en date du _____. Prendre en note toute réaction jugée pertinente.

- ❒ La directrice des ressources humaines a été avisée.

- ❒ Un entretien a été mené par_____(nommer les autres participants) avec le résident afin de discuter de l'incident de maltraitance présumée : « qui, quoi, quand, où et pourquoi? ». Résumer le contenu de l'entretien.

- ❒ Un entretien a été mené par _____ avec la personne présumée maltraitante. Résumer le contenu de l'entretien.

- ❒ Si la personne maltraitante est membre d'un ordre professionnel, le gestionnaire s'est assuré auprès de son directeur que les conclusions de l'enquête (fondée) ont été transmises à l'ordre professionnel.

- ❒ Un entretien a été mené auprès du personnel qui travaillait au même étage au moment de l'incident de maltraitance présumée, ou auprès de tout autre témoin potentiel, afin de déterminer ce qu'ils ont vu ou entendu : « qui, quoi, quand, où et pourquoi ». Résumer le contenu de l'entretien.

- ❒ Une attention particulière a été portée afin de protéger la confidentialité de la situation et de l'identité de la personne présumée maltraitante.

- ❒ Un second entretien a été mené par _____ avec la personne présumée maltraitante au cours duquel les preuves de maltraitance rassemblées durant l'enquête lui ont été présentées. X de la direction des ressources humaines était présent. L'employé soupçonné de maltraitance a eu le droit d'être accompagné d'un représentant syndical et X était présent. Résumer le contenu de l'entretien.

- ❒ En date du _____ les mesures correctives suivantes ont été appliquées.

- ❒ En date du _____ a avisé le résident et sa famille des informations relatives au rapport d'enquête toujours à l'étude, sans toutefois révéler d'informations pouvant constituer un bris de confidentialité.

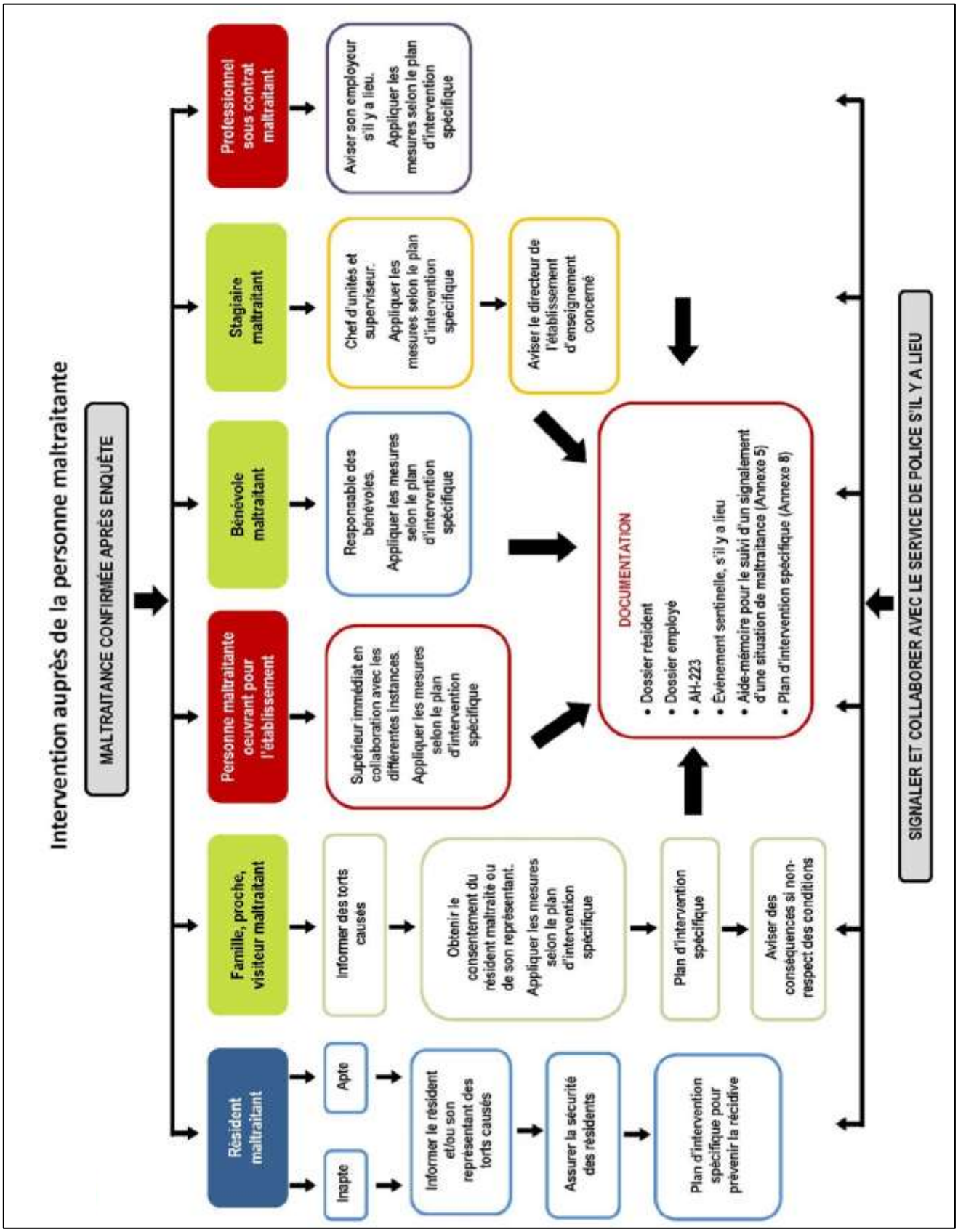
- ❒ En date du _____ a transmis à la personne ayant signalé la situation de maltraitance présumée des informations générales relatives à l'enquête, sans toutefois révéler d'informations pouvant constituer un bris de confidentialité.

- ❒ Le rapport de l'incident a été soumis par X en date du_____numéro de rapport.

- ❒ Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du centre a été informé par _____ en date du_____.

- ❒ Le gestionnaire a transmis les conclusions de l'enquête au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

ANNEXE 7



Source : Site Internet : http://residence-berthiaume-du-tremblay.com consulté le 8 avril 2021 – Politique de lutte contre la maltraitance envers les usagers. Janvier 2021.

ANNEXE 8

Plan d'intervention spécifique suite à une enquête de maltraitance confirmée

Nom du résident maltraité : _____ Date de l'élaboration du plan : _____

Nom de la personne maltraitante : _____

Nom de la personne déclarante : _____

Nom et titre des personnes impliquées dans le processus d'enquête :

_____

_____

Résultats de l'enquête :

Les résultats de l'enquête :
La gravité des torts causés :
Les intentions de la personne maltraitante :

CONFIDENTIEL

Source : Site Internet : http://residence-berthiaume-du-tremblay.com consulté le 8 avril 2021 – Politique de lutte contre la maltraitance envers les usagers. Janvier 2021.

ANNEXE 8 (suite)

Plan d'intervention spécifique suite à une enquête de maltraitance confirmée

Actions	Responsable	Échéancier	Résultats	Suivi
Pour la personne déclarante :				
Pour la personne maltraitante :				
Pour la personne maltraitée :				
Pour les témoins et autres personnes impliquées :				

CONFIDENTIEL

ANNEXE 9

UTILISATION PAR LES RÉSIDENTS DE MÉCANISMES DE SURVEILLANCE EN CHSLD

GUIDE DE MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT CONCERNANT LES MODALITÉS D'UTILISATION DE MÉCANISMES DE SURVEILLANCE PAR UN USAGER HÉBERGÉ DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT QUI EXPLOITE UN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

ANNEXE 10

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

LIGNE TÉLÉPHONIQUE PROVINCIALE

AIDE ABUS AÎNÉS

INFORMATIONS POUR LES PARTENAIRES

Numéro de téléphone	**1-888-489-2287** **www.aideabusaines.ca**
Mandat	La LAAA est une ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes aînées. Le rôle de la ligne est d'orienter les appelants vers les ressources appropriées selon leurs besoins et les ressources de leur région. L'équipe d'intervenants de la LAAA est composée de travailleurs sociaux ou l'équivalent.
Accessibilité	La LAAA est accessible dans l'ensemble du Québec, pour les personnes aînées, ainsi que toute personne concernée par une situation de maltraitance potentielle (famille, proches, voisins, intervenants, employés, etc.). Service téléphonique gratuit, confidentiel et bilingue (anglais et français). Service d'interprètes disponible pour autres langues. Service ATS disponible pour les personnes sourdes. Heures d'ouverture : 7 jours/semaine, entre 8 h et 20 h. Les messages sont retournés dans les 24h. En cas d'échec d'un 1er retour d'appel, 3 autres tentatives sont faites dans les jours qui suivent.

Services offerts	**Services à la population :** Écoute, soutien et information, évaluation téléphonique de la situation, intervention ponctuelle et de crise. Au besoin, un suivi téléphonique à court terme est possible. Au besoin, après l'évaluation téléphonique, une référence peut être faite (avec le consentement de l'appelant) vers le CLSC concerné, un organisme communautaire ou vers un organisme spécialisé (ex. CDPDJ, Curateur public du Québec, commissaire aux plaintes et à la qualité des services). Ces références nécessitent une évaluation plus approfondie de la part des organismes qui les reçoivent. À noter : la ligne n'est pas un service d'urgence. Les appels urgents doivent être acheminés au 911. **Services aux professionnels du réseau (CLSC, hébergement, réadaptation, hôpitaux, centres de jour, etc.) et en organismes communautaires, etc. :** • Consultation professionnelle en lien avec la maltraitance pour les intervenants (discussion de cas clinique; identification des éléments restant à évaluer; suggestion de pistes d'intervention; réflexions éthiques). • Toutes les consultations professionnelles conservent l'anonymat des clients concernés. Les suggestions apportées par la LAAA ne sont pas des directives, toute intervention demeure la responsabilité de l'organisation concernée.

ANNEXE 10 (suite)

Nos principes d'intervention	• Approche d'empowerment auprès de la personne aînée et de ses proches (validation de leur expérience et de leurs démarches). • Respect du principe d'autodétermination de l'individu. • Approche systémique pour l'évaluation de la vulnérabilité et du niveau de risque. • Approche intersectorielle (mise à contribution de partenaires de divers secteurs).
Financement et mise en œuvre	La ligne est financée par le ministère de la Famille. Le mandat d'implanter la ligne a été confié au CSSS Cavendish (qui fait maintenant partie du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal), en 2010.

ANNEXE 11

ici,
LA MALTRAITANCE, C'EST
NON
SOYONS VIGILANTS :
> Je m'informe ;
> J'écoute et j'observe ;
> Je consulte la Politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement.
PASSONS À L'ACTION :
> J'en parle à un intervenant ou à un gestionnaire ;
> Je consulte la Ligne Aide Abus Aînés au 1 888 489-2287 ;
> J'appelle les services d'urgence, si nécessaire ;
> Pour toutes plaintes ou signalement, je contacte le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
CONTRE LA MALTRAITANCE
AGISSONS
Votre gouvernement
Québec