Centre universitaire de santé McGill | McGill University Health Centre

PM 400 POL - Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	
Procédure associée: PM 400 PRO - Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.	**Politique et procédure de SNC-O&M associées** (si applicable) **:** S/O
Direction/Service responsable: La Direction des services multidisciplinaires (DSM) (sites adultes)	**Date de création :** 2018 / 11 / 16 AAAA / MM / JJ
Politique: ☐ Nouvelle ☒ Révisée (changement) ☐ Validée (pas de changement)	**Date d'entrée en vigueur :** 2018 / 12 / 10 AAAA / MM / JJ
Termes clés: Maltraitance, abus, aînés, lutte, vulnérable, bientraitance	**Date de révision/validation :** 2023 / 09 / 29 AAAA / MM / JJ
Approuvée par : ☐ Directeur/Gestionnaire ☐ Risques/Déontologie ☐ Comité politique et procédure ☐ Gestion des documents ☒ Conseil d'administration ☐ Comité de direction ☐ CGAS (comité de gouvernance administration et soutien) Date approbation: 2023 / 09 / 29 AAAA / MM / JJ	
Portée: ☐ CUSM ☐ Direction/Secteur :	
Site en particulier: ☒ Non ☐ Oui Site:	**Distribuée à:** ☒ Personnel ☒ Directeur/Gestionnaire ☐ Autres: _____ **Disponible sur l'intranet:** ☒ Oui ☐ Non
Résumé: Cette politique met en œuvre la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (2022, Chapitre 6)*.	

Liste des abréviations

CAAP : Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CISSSS: Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLPQS : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

CMDP : Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CUSM

CUSM : Centre universitaire de santé McGill

DSI : Direction des soins infirmiers

DSP : Direction des services professionnels

LAMAA : Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

LSSSS : La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PAB : Préposé aux bénéficiaires

PIC : Processus d'intervention concerté

PRMOP : Personne responsable de la mise en œuvre de la politique

RI : Ressource intermédiaire

RPA : Résidences privées pour aînés

RSSS : Réseau de la santé et services sociaux

RTF : Ressource de type familial

I. Objectifs

La politique qui suit, ainsi que la procédure qui en découle, la **Procédure de lutte contre la maltraitance** établissent les responsabilités du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) conformément à la *Loi sur la maltraitance*. Les populations ciblées par la Loi sur la maltraitance sont les personnes aînées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Certaines personnes sont plus à risque que d'autres d'être en situation de vulnérabilité, dont celles présentant une grande perte d'autonomie, les personnes inaptes, celles présentant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme, celles ayant un handicap physique, ainsi que les personnes présentant une déficience intellectuelle. La *Loi sur la maltraitance* prévoit des conditions spécifiques pour le signalement obligatoire des situations de maltraitance impliquant les personnes les plus vulnérables. Il importe de se rappeler qu'en marge de cette politique de lutte contre la maltraitance, la politique Respect et Civilité du CUSM énonce que chaque membre de sa communauté s'engage à adopter et à maintenir une conduite empreinte de civilité et de respect, exempte de harcèlement et violence. Les plaintes et les signalements relativement aux situations énoncées dans la politique Respect et civilité sont traités selon la procédure qui lui est associée (Respect et Civilité; HR 346 Pol &Pro).

Les objectifs de la politique sont les suivants :

- Assurer la compréhension et le respect de la Loi sur la maltraitance.
- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance.
- Développer un milieu de vie empreint de bientraitance et une prestation de services respectueuse des usagers.
- Repérer, dépister, identifier, évaluer et intervenir rapidement lors de situations de maltraitance.
- Informer le personnel, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique, de son contenu, de leurs obligations et de l'importance de signaler les cas de maltraitance.
- Clarifier les rôles, les responsabilités et les obligations du personnel lors d'une situation de maltraitance.
- Favoriser la dénonciation.
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance.
- Mettre fin aux situations de maltraitance et faire cesser et diminuer les risques de récidives et les conséquences néfastes liées aux situations de maltraitance.
- Réaliser des enquêtes pour arriver à des conclusions et à des recommandations.

II. Personnes/Secteurs affectés

Cette politique s'applique aux actes de toute personne susceptible d'être à la source d'une situation de maltraitance à titre de personne maltraitée et/ou à titre de personne maltraitante, ce qui comprend, mais sans s'y limiter, les proches de l'usager ainsi que le personnel œuvrant au CUSM, incluant le CHSLD Pavillon Camille-Lefebvre.

III. Références/Définitions des conditions

3.1. Références

Cette politique prend son assise non seulement dans la *Loi sur la maltraitance*, mais aussi dans la Charte des droits et libertés de la personne, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD » et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027.

Le CUSM s'engage à respecter les dispositions législatives et réglementaires incluses dans ces lois et dans l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance, et vise à établir un partenariat fort entre les ministères et les organismes gouvernementaux pour assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance.

- Charte des droits et libertés de la personne, https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12
- Code d'éthique (intranet du CUSM : politiques et procédures)
- Code d'éthique professionnelle et code de déontologie des différents ordres.
- Des dépliants d'information et le formulaire de plainte, https://cusm.ca/patients/bureau-de-la-commissaire-aux-plaintes
- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance, https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/entente-cadre-nationale/
- Entente de sécurité et confidentialité du CUSM, security-and-confidentiality-agreement (mcgill.ca)
- Le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers du Centre Universitaire de Santé McGill est disponible à l'adresse suivante: https://www.mymuhc.muhc.mcgill.ca/fr/politiques-et-procedures/politiques-administratives-du-cusm/documents/hpo-150-reglement-sur-la
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3), https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.3
- Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (2022, Chapitre 6). https://www.canlii.org/fr/qc/legis/loisa/lq-2022-c-6/derniere/lq-2022-c-6.pdf
- Outils de diffusion fournis par le MSSS
  - Feuillet : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002345
  - Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002347

- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, Processus d'intervention concertés, https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/processus-d-intervention-concertes/
- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027, https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/
- Règlement sur la procédure d'examen des plaintes (HPO 150), https://www.mymuhc.muhc.mcgill.ca/fr/politiques-et-procedures/politiques-administratives-du-cusm/documents/hpo-150-reglement-sur-la
- 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 (RLRQ, c. S-4.2, c. XX) https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-4.2,%20r.%2016.1%20/
- Respect et civilité (HR 346- intranet du CUSM: politiques et procédures)
- Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf
- Résumé des modifications apportées par la loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (2022, Chapitre 6).
- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, en ligne : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf;
- Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, en ligne : https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_octobre-2016.pdf;
- Politique-type pour contrer la maltraitance envers résidents en milieu d'hébergement et soins de longue durée (juin 2016) : http://www.aideabusaines.ca/wp-content/uploads/2017/04/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_juin-2016-1.pdf;
- Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, CIUSSS du Centre-Ouest –de-l'île-de-Montréal, 2018. Article 219, Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46.

3.2. Définitions

Autorité des marchés financiers (AMF): L'autorité des marchés financiers est informée lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement (*Article 17, alinéa 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*).

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 identifiable.

Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance: guichet unique pour l'évaluation, la référence et le suivi des situations de maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne en situation vulnérabilité. Cette fonction sera assurée par la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA).

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP): organisme communautaire mandaté par le Ministère de la santé et des services sociaux pour assister et accompagner, sur demande, les usagers, qui désirent porter une plainte auprès d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, d'un CMPD, d'une Agence de la santé et des services sociaux et du Protecteur du citoyen en matière de santé et services sociaux.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD): La mission est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

Comité de la prévention de la maltraitance: Le comité consiste du répondant du CUSM, CLPQS et l'intervenant désigné (travailleur social). Au besoin, l'éthicien, le médecin examinateur et/ou le chef de l'unité/service et membres de l'équipe interdisciplinaire impliqués dans la situation de maltraitance seront interpelés.

Comité des usagers du CUSM: Le comité des usagers se compose de membres dévoués élus par les usagers des diverses installations du CUSM et de représentants désignés des comités de Camille-Lefebvre. Le comité des usagers a pour but de représenter et d'aider les usagers des hôpitaux, des cliniques et des services du CUSM.

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS): Le commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués en vertu de la Loi sur la maltraitance et, au besoin, de diriger les personnes formulant un signalement vers une autre instance appropriée.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ): La CDPDJ est informée lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer un cas de discrimination, d'exploitation ou de harcèlement au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (*Article 17, alinéa 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*).

Curateur public: Le curateur public est contacté lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection (*Article 17, alinéa 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*).

Déclaration: Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées (le fait de le dire ou l'écrire).

Divulgation: Transmettre l'information à l'autorité compétente ou responsable.

Facteur de risque: Un facteur de risque est une caractéristique identifiée avant qu'une situation de maltraitance survienne et qui est lié à l'augmentation des chances qu'une personne soit maltraitée.

Formes de maltraitance: 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 (Annexe 1).

Identification: L'identification consiste à repérer les situations potentielles de maltraitance. Il y a trois types d'identification : le repérage, la détection et le dépistage.

Indice de maltraitance: Fait observable qui permet l'évaluation d'une situation présumée de maltraitance permettant de confirmer la présence ou l'absence de maltraitance.

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

Intervention: L'intervention consiste à planifier et à déployer toute action permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre, la situation de maltraitance.

Loi sur la maltraitance: La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L.R.Q., c L-6.3).

Maltraitance: « Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne ». (Article 2, paragraphe 3 de la loi visant á lutter contre la maltraitance).

Médecin examinateur: Médecin nommé par le conseil d'administration du CUSM sous recommandation du comité exécutif du CMDP, aux fins de l'application de la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine au CUSM.

Personne en situation de vulnérabilité: « Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ». (Article 2, paragraphe 4 de la loi visant á lutter contre la maltraitance).

Personne œuvrant pour l'établissement: Un « médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement ». (Article 2, paragraphe 5 de la loi visant á lutter contre la maltraitance).

Personne maltraitante: La personne qui commet de la maltraitance, ce qui comprend, sans s'y limiter, le personnel de l'établissement ainsi que les proches de l'usager.

Plainte: Insatisfaction exprimée concernant les soins ou les services reçus par un usager/ résident au CUSM ou son représentant, susceptible de constituer une situation de maltraitance en vertu de la présente politique.

Prestataire de services de santé et de services sociaux: Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant. (Article 2, paragraphe 5.1 de la loi visant á lutter contre la maltraitance).

Procédure de lutte contre la maltraitance du CUSM: Procédure qui découle de la présente politique.

Processus d'intervention concerté (PIC): Une concertation efficace entre les intervenants internes et externes dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin aux situations de maltraitance (Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, Processus d'intervention concertés).

Personne proche aidante: Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et services.

Proches de l'usager: Toute personne de l'entourage du patient qui lui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel à titre de non professionnel. Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un visiteur.

Règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CUSM: Règlement qui énonce les modalités applicables à toute plainte ou signalement effectué en vertu de la présente politique.

Répondant (répondant substitut): Gestionnaire désigné sous la responsabilité du PRMOP, qui assure la mise en application opérationnelle, la diffusion de la présente politique et supporte les intervenants et prestataires de services lors du déploiement et de la révision de celle-ci.

Représentant: Représentant de l'usager qui reçoit des soins ou des services de santé dans l'une ou l'autre des installations du CUSM.

Réseau de la santé et services sociaux (RSSS) : Le RSSS comprend un centre intégré de santé et de services sociaux, une instance locale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (Article 17, alinéa 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance). Les portes d'entrée potentielles sont: l'accueil, le guichet, le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence ou toute autre instance indiquée dans la politique d'établissement.

Résidences privées pour personnes âgées (RPA): Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 346.0.1.), une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité, à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale.

Ressources de type familial (RTF) : Selon l'article 312 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une ressource de type familial, est une résidence d'accueil pour les adultes et les personnes âgées qui présentent de légères pertes d'autonomie.

Ressources intermédiaires (RI) : Selon l'article 302 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une ressource intermédiaire est une personne physique ou morale (autre qu'un établissement) propriétaire ou locataire d'un lieu d'hébergement. La ressource intermédiaire héberge, selon certains critères d'admission, des personnes présentant des pertes d'autonomie plutôt moyennes et qui sont déjà inscrites dans un établissement et qui demandent un accompagnement ou des soins particuliers. La personne demeure sous la responsabilité de l'établissement.

Secret professionnel: Obligation imposée à un professionnel de garder secrètes les informations qu'il obtient sur son client dans le cadre de l'exercice de sa profession.

Signalement: L'action de transmettre verbalement ou par écrit, les informations concernant une situation (présumée ou confirmée) de maltraitance. Le signalement peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (personne œuvrant pour l'établissement, proche ou visiteur). Selon les situations, un signalement peut être obligatoire en vertu de la Loi sur la maltraitance.

Situation de maltraitance: Une situation de maltraitance est *présumée* lorsqu'elle fait l'objet d'une plainte ou d'un signalement en vertu de la présente politique. Une situation de maltraitance est *confirmée* lorsqu'elle a fait l'objet d'un examen ayant démontré la présence de l'un ou plusieurs types de maltraitance et/ou formes de maltraitance.

Types de maltraitance: Référence à un travail de catégorisation. Il existe sept (7) 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 (Annexe 1).

Usager: Toute personne qui reçoit des soins ou des services de santé dans l'une ou l'autre des installations du CUSM et qui est susceptible de faire l'objet d'une situation de maltraitance en vertu de la Loi sur la maltraitance. Le terme usager inclut tout usager qui réside dans un CHSLD, incluant le CHSLD Pavillon Camille–Lefebvre.

Vérification des faits: La vérification des faits consiste à documenter en profondeur la situation de maltraitance, à questionner les personnes impliquées et à recueillir des documents de différentes sources. Elle permet d'évaluer les informations pour déterminer si la plainte/signalement est fondé/e ou non. Les résultats de la vérification permettent d'entamer la planification des interventions et des suivis.

IV. Politique

4.1. Valeurs

Quatre valeurs fondamentales guident l'application de la politique de lutte contre maltraitance, soit :

Autodétermination: L'action de décider par soi-même, pour soi-même. Cette valeur reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des services et le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de la gestion des situations de maltraitance en dehors des situations remplissant les conditions de signalement obligatoire ou de divulgation d'information. Il est essentiel d'impliquer les usagers dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance afin de développer ou d'améliorer leur capacité à prendre des décisions.

Bientraitance: La bientraitance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement.

Collaboration: L'action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Cette valeur reflète l'importance de participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune afin de valoriser la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux. Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible et sous réserve du consentement de l'usager.

Dignité: La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est, avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts, à être traitée comme une fin en soi et non pas comme un instrument. Cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes impliquées dans une situation de maltraitance, nous avons le devoir d'assurer que toute personne est traitée avec dignité et respectée dans ses valeurs et dans ses choix.

4.2. Principes directeurs

De ces valeurs partagées découlent les principes directeurs qui guident les intervenants et les gestionnaires dans leur action :

Tolérance zéro: Aucune forme de maltraitance n'est tolérée.

Proactivité: Le CUSM adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance et aborde le problème ouvertement et avec transparence.

Respect des droits et des besoins des usagers: Le CUSM est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS et la Charte et répond à leurs besoins, en leur offrant des soins et services de qualité.

Consentement: Le consentement de l'usager doit être obtenu avant la prestation de tous soins ou service. Si l'usager est inapte à consentir à des soins ou à des services, un consentement substitut doit être obtenu par une personne pouvant consentir de façon substituée pour le majeur inapte. Si une personne inapte à consentir refuse catégoriquement un soin ou un service, même si la personne pouvant consentir de façon substituée y consent, l'autorisation du tribunal est requise, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence.

Environnement de soins et de travail sécuritaire: Le CUSM prend les moyens raisonnables pour offrir, à toute personne œuvrant pour l'établissement, un environnement sécuritaire, empreint d'une culture reflétant le respect et la transparence.

Concertation et partenariat: Le CUSM reconnaît que le partenariat est essentiel afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance. Le CUSM s'engage à collaborer avec les divers professionnels, directions ou secteurs d'activités, de même qu'avec les associations, les partenaires du RSSS, les comités d'usagers/de résidents et les syndicats.

4.3. Promotion et diffusion

La PRMOP du CUSM avec la participation du répondant du CUSM informe les personnes œuvrant pour le CUSM du contenu de la politique et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au CLPQS et á l'intervenant désigné.

Cette politique est accessible sur le site web public du CUSM (http://cusm.ca), dans la section [Protéger nos patients] : https://cusm.ca/patients/proteger-nos-patients, ainsi que dans l'intranet: Lutte contre la maltraitance envers les aînés | MyMUHC (mcgill.ca).

Des copies des outils de diffusion fournis par le MSSS (voir la section : Documents associés) visant à faire connaître la politique seront disponibles aux endroits stratégiques comme les postes des infirmières, les bureaux des comités d'usagers ou de résidents, les entrées des installations du CUSM.

4.4. Prévention, sensibilisation et formation

La prévention de la maltraitance vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes aînées ou vulnérables. Elle repose sur la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. Par conséquent, le CUSM s'engage à mettre en place des mesures pour prévenir la maltraitance des personnes aînées et des personnes majeures en situation de vulnérabilité, en réalisant des activités de sensibilisation, d'information et de formation.

Activités de sensibilisation et information au CUSM:

- Souligner la journée mondiale de lutte contre la maltraitance envers les aînées-le 15 juin- avec distribution de rubans mauves, dépliants, kiosques d'information et activités.

- Mettre en place des messages périodiques sur l'Intranet du CUSM et les écrans plasmas.

- Rendre cette politique accessible à tous afin que toute personne œuvrant pour l'établissement, visiteurs, usagers et les proches soient aux aguets face aux signes de maltraitance et comprennent l'importance de la dénonciation et du signalement.

- Le CUSM s'engage à informer les usagers et leurs proches de leurs droits et recours en cas de situation de maltraitance.

Plan de formation au CUSM:

- Former une fois par année et à l'embauche tous les travailleurs sociaux, gestionnaires et intervenants en contact direct avec les usagers et résidents sur l'information disponible sur la plateforme ENA (Environnement Numérique d'Apprentissage Provincial): *Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.
- Former deux fois par année et à l'embauche le personnel œuvrant auprès des résidents du CHSLD Pavillon Camille Lefebvre sur la formation ENA: *Prévention et gestion de la maltraitance envers les résidents et résidentes en CHSLD.*
- Développer une formation sur l'évaluation et l'intervention lors de situations de maltraitance pour les travailleurs sociaux responsables de la vérification des faits.

4.5. Gestion des plaintes et des signalements

Pour gérer les situations présumées ou confirmées de maltraitance, le CUSM tient compte de trois aspects incontournables : 1) le consentement, 2) les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance et 3) les expertises requises.

4.5.1. Le consentement

- L'usager ou son représentant doit être impliqué et doit consentir à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. Dans le cadre d'une situation de maltraitance où des soins ou services sont requis par l'usager, les règles applicables en matière de consentement aux soins doivent être respectées.
- De même, dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'usager doivent être transmis à des tiers, les règles de confidentialité doivent être respectées (*Curateur public*, en ligne : http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/index.html).

4.5.2. Les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance

Il y a 5 éléments-clés afin d'assurer la gestion des situations de maltraitance : Les éléments-clés sont :

- Identification
- Déclaration des situations de maltraitance (plainte/signalement)
- Vérification des faits

- Évaluation des besoins et des capacités de la personne et les interventions
- Action et suivi concernant les situations de maltraitance

4.5.2.1. Identification

- L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous (personnel, usager, proches). Toute personne qui constate ou soupçonne une situation de maltraitance a une responsabilité éthique et/ou professionnelle de signaler cette situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée.

- Les divulgations informelles peuvent être effectuées auprès de plusieurs instances d'un établissement dont l'accueil, les intervenants au dossier, les chefs d'unité ou de service, le comité des usagers ou des résidents, etc. Lorsque la situation de maltraitance implique un membre du personnel œuvrant pour l'établissement, le CLPQS et le supérieur immédiat doivent être avisés.

- Tout prestataire de services de santé et de services sociaux est informé au sujet des types, des formes et des indices de maltraitance (Annexe 1).

- Tout prestataire de services de santé et de services sociaux repère, détecte et dépiste des situations de maltraitance envers les usagers.

    - **Repérage:** Être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier (Annexe 4).
    - **Détection:** Utiliser systématiquement les outils de repérage pour faciliter l'identification de facteurs de risques et/ou d'indices de maltraitance (Annexe 4).
    - **Dépistage:** Inclure dans l'évaluation clinique le dépistage de cas potentiels de maltraitance. Les cas dépistés doivent être discutés en rencontre interdisciplinaire et référé au travailleur social.

- Le personnel complète le rapport d'incident et d'accident AH-223 et avise son gestionnaire.

4.5.2.2 Déclaration des situations de maltraitance (plainte/signalement)

La plainte : Tout usager ou son représentant, qui croit être victime de maltraitance peut déposer une plainte.
Le signalement : Le signalement est un processus formel qui peut être effectué par toute personne, y compris un tiers (p.ex. témoin, personne œuvrant pour l'établissement, un bénévole ou un proche) contrairement à la plainte, qui est déposée par l'usager maltraité ou son représentant.

- La plainte et le signalement sont acheminés au CLPQS si le motif est lié aux soins et aux services du CUSM. Lorsque la situation de maltraitance n'est pas visée par l'application de la politique du CUSM, toute personne peut formuler une plainte ou un signalement a un intervenant désigné, tel que défini à l'article 17 (Annexe 8 A, B).

- Toute personne œuvrant pour l'établissement ou tout prestataire de services de santé et de services sociaux ayant un motif raisonnable de croire qu'une personne recevant des services de l'établissement subit de la maltraitance a une responsabilité éthique, déontologique et légal de déclarer la situation correspondant au signalement obligatoire ou non. En tout temps, s'il y

a un motif raisonnable de croire qu'il y a un risque de mort ou de blessures graves (situation de danger immédiat), la sécurité du CUSM est contactée, en parallèle avec la police.

- Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai. Ceci s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire.

- Toute déclaration d'une situation de maltraitance effectuée par un tiers (personne œuvrant pour l'établissement, proche ou visiteur) peut faire l'objet d'un **signalement non obligatoire** ou d'un **signalement obligatoire** qui est circonscrit par des lois, à l'intérieur d'un processus formel.

- Le consentement de l'usager est requis, sauf pour un signalement obligatoire ou en vertu de 19.0.1.

- Si la personne n'est pas visée par un signalement obligatoire, elle est considérée apte, jusqu'à preuve du contraire.

- Le signalement est considéré obligatoire quand les personnes victimes de maltraitance sont les suivantes:
  - Les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
  - Les résidents en situation de vulnérabilité en RPA.
  - Les usagers en ressource intermédiaire (RI) ou en ressource de type familial (RTF).
  - Les personnes inaptes selon une évaluation médicale.
  - Les personnes en tutelle, en curatelle ou à l'égard desquelles un mandat de protection a été homologué, peu importe leur lieu de résidence.

4.5.2.2.1 Modalités et mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement

- Une plainte ou un signalement peut être fait par écrit ou verbalement auprès des gestionnaires, des travailleurs sociaux, le comité des usagers, le CPLQS ou les intervenants du CIUSSS-CISSS concerné (voir Annexe 2 & 3 pour les coordonnées).

- Toute personne qui reçoit une plainte ou un signalement d'une personne recevant des services de l'établissement en lien avec une situation potentielle ou avérée de maltraitance doit l'acheminer immédiatement au CLPQS.

- Le CLPQS ou les intervenants désignés du CIUSSS-CISSS concerné vont traiter des plaintes et signalements (voir Annexe 2 & 3 pour les coordonnées du CLPQS et de l'intervenants désignés).

- Au moment la plainte est traitée par le CLPQS, il/elle le fait conformément au processus d'examen des plaintes en vigueur.

- Le signalement obligatoire s'effectue directement et sans délai auprès du CLPQS lorsque la personne reçoit des services au CUSM ou à l'intervenant désigné du CIUSSS-CISSS lorsque

la personne ne reçoit pas de services au CUSM (voir Annexe 2 & 3 pour les coordonnées). Par exemple, une plainte peut être formulée par écrit ou verbalement auprès de l'intervenant désigné du PIC par la personne vivant de la maltraitance ou son représentant.

- Le signalement non obligatoire s'effectue auprès du CLPQS lorsque la personne reçoit des services au CUSM. En ce qui concerne les personnes ne recevant pas de services au CUSM, le signalement non obligatoire s'effectue auprès de l'intervenant désigné connu ou de la LAMAA qui orientera le plaignant vers l'intervenant désigné approprié (voir Annexe 2 & 3 pour les coordonnées).

- Le processus pour effectuer une plainte est précisé dans le document: HPO 150 Règlement sur la procédure d'examen des plaintes.

- Tout intervenant doit fournir à l'usager les renseignements lui permettant d'avoir accès *rapidement* aux services du CLPQS.

- Le CLPQS doit s'assurer de prêter assistance à l'usager pour la formulation de sa plainte.

- Le CLPQS informe l'usager de la possibilité d'être assisté et accompagné par un organisme d'assistance tel que :
  - Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de Montréal peut aider un usager à formuler une plainte ou l'accompagner dans ses démarches. Ses services sont gratuits et confidentiels.
  - Le comité des usagers du CUSM peut également soutenir un usager ou ses proches à formuler une plainte.

- Le CUSM offre du soutien à toutes les parties impliquées (personne maltraitée, témoins, proches, et personne maltraitante) dans une situation de maltraitance depuis la déclaration et à toutes les étapes de l'intervention et après que celle-ci ait pris fin. Le soutien est offert par une personne qui n'est pas en conflit d'intérêts par rapport à la situation. Toutes ces parties doivent être informées des mécanismes de recours disponibles. Pour les usagers, un suivi individuel ou de groupe peut être offert.

Soutien à la victime	Suivi individuel ou de groupe par~~a~~ un professionnel Comité des usagers/résidents CLPQS CAAP Crime Victimes Assistance Centre (CAVAC) LAMAA
Soutien aux personnes œuvrant pour l'établissement	Gestionnaire de l'équipe Conseiller-Cadre en relations du travail Soutien de l'équipe Programme d'aide aux employés (PAE) Syndicat
Soutien aux proches ou tiers	Soutien individuel Comité des usagers/résidents Groupes de soutien Référence à un organisme communautaire
Soutien à la personne maltraitante	Soutien individuel Groupe de soutien

- Dans le cas où la personne maltraitante est une personne œuvrant pour l'établissement, des mesures provisoires de soutien peuvent être prises par le CUSM afin de s'assurer du bien-être d'une personne durant le traitement du dossier telles que :
  - Recours au Programme d'aide aux employés (PAE);
  - Changement d'horaire de travail ou de lieu de travail;
  - Congé avec ou sans solde pour fin d'enquête;
  - Références à d'autres professionnels ou à des réseaux d'entraide.

4.5.2.2.2. Mesures de confidentialité

- Le CLPQS est responsable de la préservation de la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui effectue un signalement ou une plainte.

- Le CLPQS ou un intervenant désigné visé à l'article 17 doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, un tel commissaire ou un tel intervenant peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police. (*Article 22.1de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)*

- Le CUSM doit également prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement.

- L'anonymat de la personne qui effectue le signalement doit être préservé dans la mesure du possible. Les rencontres peuvent se faire à l'extérieur du lieu de travail, en dehors des heures de travail ou dans un bureau non identifiable dont la porte est fermée.

- Accroître la surveillance, s'il n'y a pas de danger accru ou immédiat pour la sécurité du ou des usagers qui font l'objet du signalement, afin de recueillir des preuves, corroborer le signalement d'un employé présumé maltraitant et ainsi éviter que la personne qui a signalé ne soit identifiable par déduction.

- La PRMOP est responsable d'établir et d'appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité de la personne qui effectue un signalement (Entente de sécurité et confidentialité, CUSM).

4.5.2.2.3. Interdiction de représailles envers un signalant

- Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte.

- Il est interdit de la menacer une personne pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte. En cas d'infraction, l'employé s'expose à des mesures administratives ou disciplinaires.

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

4.5.2.3. Vérification des faits

4.5.2.3.1. Suivi à tout signalement et a toute plainte

- Lors d'un signalement ou une plainte où la personne maltraitée reçoit des services au CUSM et la situation de maltraitance implique un membre du personnel œuvrant pour l'établissement, le CLPQS effectue une cueillette d'information en vertu de la procédure d'examen des plaintes et applique la procédure d'examen de plainte (pouvoir d'intervention). Également, si le signalement concerne les actions ou le manque d'actions d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, le signalement est orienté par le CLPQS vers le médecin examinateur.

- Dans tous les autres cas, le répondant du CUSM assigne un intervenant désigné (travailleur social). La prise en charge se fait par l'intervenant désigné dans un délai *maximal de 24 heures*.

- Lorsque la personne maltraitée reçoit des services au CUSM, l'intervenant désigné (travailleur social) réalise la vérification de faits, qui est un processus d'enquête lequel permet de:
  - Confirmer s'il y a bel et bien eu maltraitance et entamer les actions et le suivi nécessaires.
  - Évaluer et analyser l'ensemble des indices et indicateurs et confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance, ainsi que le niveau de risque (Annexe 5).
  - Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources.

4.5.2.4. L'évaluation des besoins et des capacités de la personne

- Le travailleur social complète l'évaluation du fonctionnement social. L'évaluation doit comprendre :
  - La forme et le type de maltraitance
  - L'impact sur l'usager
  - L'intention de la personne maltraitante
  - La relation entre la victime et la personne maltraitante
  - Les interventions qui ont été faites
  - Les parties impliquées

- Le médecin est consulté afin d'évaluer les blessures, l'état médical et psychosocial de l'usager.

- L'infirmière est consultée pour évaluer l'état biopsychosocial et documente tout changement de l'état de santé de l'usager.

4.5.2.5. Actions et suivi concernant les situations de maltraitance

- Une fois que la vérification de faits est complétée, l'intervenant désigné (TS) doit identifier les situations qui répondent aux conditions du signalement obligatoire et assurer le suivi avec le

CLPQS et informer le répondant du CUSM, le DSI et DSP du CUSM *à l'intérieur de 24 -72 heures*. Pour les situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire, se référer à l'annexe 8B (signalement non-obligatoire).

- Le travailleur social évalue si la situation de maltraitance répond aux critères de déclenchement d'un processus d'intervention concerté. Le travailleur social déclenche le processus d'intervention concerté, le cas échéant, et informe le répondant du CUSM.

- Le travailleur social, en partenariat avec l'équipe interdisciplinaire, collabore avec les experts internes et externes pour planifier et prioriser les interventions selon les préférences et les valeurs de la personne maltraitée et ce, avec son consentement.

- Un suivi auprès de l'usager est effectué *au plus tard 24 à 72 heures* après la première intervention.

- Toutes les interventions et les suivis sont documentés dans le dossier médical de l'usager ou du personnel le cas échéant, incluant le formulaire de vérification des faits (Annexe 6); par contre, si la démarche fait suite à une plainte déposée par l'usager au CLPQS, aucune mention relativement au traitement de la plainte ne doit être consignée au dossier de l'usager.

- Le CLPQS recueille les informations du signalement/plainte et s'assure que les équipes cliniques ont mis les moyens en place pour faire cesser la maltraitance.

- Le CLPQS qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

- Tout usager ou représentant de l'usager qui n'est pas satisfait de la réponse ou des conclusions du CLPQS peut demander la révision du dossier par le Protecteur du citoyen (Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux | Gouvernement du Québec (quebec.ca)). Les coordonnées pour s'adresser au Protecteur du Québec se trouvent dans l'annexe 2.

4.5.2.5.1. Bilan annuel du CLPQS

- Le CLPQS prévoit, dans le bilan annuel des activités qu'il adresse à l'établissement, une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il reçoit concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement.

- Le répondant du CUSM conserve un registre concernant les signalements de maltraitance, les formations complétées, et la documentation de l'événement de maltraitance aux fins d'enquête, le cas échéant.

4.5.2.5.2. Les différents domaines d'expertise potentiellement requis

- Lors d'une situation de maltraitance complexe, la concertation des personnes détenant différents types d'expertise (commissaire aux plaintes, psychologue, autorité des marchés financiers, avocat, policier, protecteur du citoyen, curateur public du Québec, notaire etc.) est obligatoire.

- Les dossiers litigieux et les signalements obligatoires doivent être signalés au répondant du CUSM et, peuvent être présentés au comité de la prévention de la maltraitance du CUSM.

4.6. Sanctions

- Afin de déposer une demande, le demandeur peut être témoin ou avoir été informé des faits. Il peut être un proche ou un représentant de la personne maltraitée.

- Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance, toute personne peut se communiquer avec les responsables des inspections et des enquêtes au ministère de la Santé et des Services sociaux, soit :
    - par téléphone,
    - par courriel ou par la poste en transmettant le formulaire de demande d'une sanction pénale en lien avec la maltraitance;
    - en ligne et déposer une demande d'enquête.

Les coordonnées pour s'adresser aux responsables des inspections et des enquêtes au ministère de la Santé et des Services sociaux se trouvent dans l'annexe 2.

- Toute personne œuvrant pour l'établissement qui est reconnue avoir causé un tort à un usager est passible de mesures administratives ou disciplinaires. Lors d'une infraction celle-ci doit être dénoncer au gestionnaire afin que débute une enquête. Des exemples de sanctions possibles en fonction des situations sont identifiés en annexe 7.

- Le conseil d'administration du CUSM peut imposer une mesure disciplinaire à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident à la suite du traitement d'une plainte.

- Le CUSM peut aussi prendre toute mesure appropriée s'il est déterminé, après enquête, qu'un bénévole, stagiaire, personne à contrat, employé d'un partenaire ou employé d'un partenaire de services a causé du tort à un usager.

- Dans le cas où un professionnel enfreint le code de déontologie auquel il est soumis, les autorités compétentes sont avisées de la manière prévue.

- En cas d'infraction soupçonnée d'être de nature criminelle, les autorités compétentes pourront être interpellées, conformément au processus d'intervention concertée concernant les formes criminelles de maltraitance envers les aînés.

- Des mesures peuvent être prise par le MSSS pour permettre une meilleure surveillance de la qualité des services et un renforcement de la lutte contre la maltraitance. Le ministre de la Santé et des Services sociaux à le pouvoir d'inspection quant à l'application de la L-6.3 (enquête pénale)

et sur le permis d'établissement d'un titulaire dans le cas où ils ne prennent pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à un cas de maltraitance porté à leur connaissance.

- Des sanctions seront appliquées s'il y a des représailles directes ou indirectes à l'endroit de la personne qui a signalé une situation de maltraitance.

4.7. Processus d'intervention concerté (PIC)

- Le processus d'intervention concerté (PIC) favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par le ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et de la protection des personnes.

- Le PIC vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats formels avec les organisations jouant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (le Curateur public, l'autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc.), notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale (Annexe 10).

- Le PIC s'applique tant aux personnes qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qu'à celles qui ne reçoivent pas de services d'un établissement du RSSS.

- Déclenchement d'un PIC lorsque les 3 critères suivants sont présents:

  - Un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée ou une personne adulte en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance.
  - La situation nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement.
  - L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

- Si la situation de maltraitance répond aux critères du PIC et la personne maltraitante n'est pas un employé du CUSM, l'intervenant désigné (TS) déclenche un PIC. Si la situation est de nature criminelle, un signalement est fait au service de police de la ville de Montréal (SPVM) via la plateforme web-SIMA. Le cas échéant, le répondant de la plateforme SIMA reçoit l'information et/ou est consulté lors de situations de maltraitance provenant de différentes sources.

- Le répondant de la plateforme SIMA s'assure qu'il y a des échanges concertés entre les intervenants et les organisations du réseau de la santé afin de prendre en charge rapidement et faire diminuer ou cesser la situation de maltraitance.

- Un intervenant désigné du CUSM peut recevoir un signalement d'un établissement ou de la communauté pour les informer d'une situation de maltraitance à venir au CUSM et pour mettre en place un plan de protection.

4.7.1. Modalités d'application du PIC

- Pour le déclenchement d'un PIC, le travailleur social s'assure d'avoir accès à la plateforme web-SIMA. Pour avoir accès à la plateforme web-SIMA, l'intervenant désigné (TS) demande au répondant ou répondant substitut pour y accéder.

- Le travailleur social remplit le signalement dans la plateforme web-SIMA : https://www.sima.gouv.qc.ca/accueil et sélectionne les partenaires collaborateurs requis.

- Le processus d'intervention concerté se compose de 7 étapes :
  Étape 1: Déclenchement de l'intervention et liaison entre les intervenants
  Étape 2 : Planification concertée de la stratégie d'intervention
  Étape 6 : Évaluation ou enquête
  Étape 6 : Prise de décision
  Étape 6 : Actions et suivi
  Étape 7 : Fermeture du processus d'intervention concertée

- L'intervenant désigné (TS) crée un dossier, choisit l'une des options suivantes : **Soutien-conseil** (préalable au consentement), **Intervention** (avec consentement) et **Intervention avec risque sérieux de mort ou de blessures graves** (sans consentement) (Annexe 11).

- Lors de la documentation d'une situation de maltraitance, le travailleur social s'assure de ne pas échanger des renseignements personnels ou confidentiels et informe le partenaire du PIC de toute démarche faite à l'extérieur de la plateforme.

- L'intervenant désigné (TS) s'assure de fermer le dossier sur la plateforme SIMA lorsque la consultation est complétée et que le dossier n'est plus actif. Il crée un événement (une note) dans le dossier résumant le motif de fermeture pour en informer les partenaires.

- Les 2 critères qui permettent de fermer un dossier dans la plateforme SIMA sont:
  - La personne est prise en charge par des intervenants pour mettre fin à la situation de maltraitance;
  - Il y a fin de la situation de maltraitance et ce, même si des procédures judiciaires sont en cours.

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

Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance est un guichet unique pour l'évaluation, la référence et le suivi des situations de maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne en situation vulnérabilité.

La Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) a le mandat d'accompagner la personne dans ses démarches, ainsi que l'élargissement des clientèles à toutes personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Plus précisément, la **LAMAA :**

- Reçoit l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien ;
- Évalue la situation et son niveau de risque ;
- Fournit de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles ;
- Dirige la personne vers l'instance la plus apte à lui venir en aide, incluant les intervenants désignés du PIC, lors d'un signalement ;
- Effectue un suivi et accompagne la personne, au besoin.

4.9. Rôles et responsabilités

Toute personne œuvrant pour l'établissement a la responsabilité éthique, professionnelle et/ou légal de signaler une situation de maltraitance.

- **La direction générale**
  - S'engage à promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures.
  - S'engage à prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance. (Article 3, paragraphe 1.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

- **Le conseil d'administration**
  - Adopte la politique de lutte contre la maltraitance du CUSM.

- **La direction des Soins infirmiers (DSI), le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), la direction des services professionnels (DSP), la direction peropératoire et imagerie et la direction des Services multidisciplinaires (DSM)**
  - S'assurent de promouvoir la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue;
  - S'assurent que tous les établissements d'enseignement du CUSM et tous les superviseurs de stages, employés ou non, prennent connaissance de la présente politique et assurent son application et son respect par les stagiaires dont ils sont responsables;
  - S'assurent que les employés sous leur responsabilité connaissent et respectent leurs codes de déontologie tels qu'ils s'appliquent à la loi contre la maltraitance;
  - Avisent l'ordre professionnel auquel appartient un employé maltraitant lorsque cela est requis par la situation.

- **La PRMOP du CUSM (Personne Responsable de la Mise en Œuvre de la Politique)**
  - S'assure, en collaboration avec son équipe, la révision de la politique de l'établissement;
  - Collabore avec toutes personnes concernées par la présente politique;
  - Apporte les modifications nécessaires à la politique de manière à remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures, les pratiques et, par conséquent, les soins et services offerts aux usagers.

- **Le répondant du CUSM**
  - Sous la direction des services multidisciplinaires, relève du PRMOP;
  - Agit à titre de répondant pour le Ministère de la Santé et des Services Sociaux;
  - S'assure que le personnel du CUSM connaît la procédure décisionnelle interne en ce qui concerne l'intervention visant les situations de maltraitance, qu'il connaît les étapes du processus d'intervention concertée, qu'il est familier avec les différents outils d'intervention;
  - S'assure du développement d'un plan de diffusion, en collaboration avec les personnes responsables des communications du CUSM;
  - S'assure que la politique du CUSM soit facilement accessible et connue de tous;
  - S'assure que la politique soit mise en ligne sur le site web et sur l'Intranet du CUSM, et que des affiches et/ou des dépliants ou des brochures résumant les principaux points de la politique de lutte contre la maltraitance soient rendus disponibles et bien visibles pour le public ciblé;
  - S'assure de réviser la politique du CUSM;
  - S'assure d'un contrôle dans la qualité des données d'interventions saisies et d'effectuer un rapport des interventions réalisées, en collaboration avec le coordonnateur régional;
  - Reçoit et déclenche des interventions concertées et assure le suivi principal, en conformité avec les procédures décisionnelles du CUSM;
  - Accède aux données anonymes des interventions sur le territoire du CUSM dans la plateforme web du ministère de la Famille;

- Signale au coordonnateur régional tout problème survenant dans le processus d'intervention concerté;
- Collabore avec des personnes concernées par la politique et répond aux questionnements des intervenants du CUSM;
- S'assure d'évaluer l'impact des stratégies de diffusion et d'évaluer les obstacles et les éléments facilitateurs pour l'application de la politique;
- Préside le comité de la prévention de la maltraitance du CUSM.

➢ **La direction des Ressources humaines (DRH)**
- S'assure que tous les employés nouvellement embauchés soient informés de la politique;
- Prévoit de la formation sur la politique dans le cadre des programmes de formation continue;
- Fournit aux gestionnaires le soutien nécessaire pour assurer le respect de la politique, assure l'application des mesures disciplinaires et/ou administratives appropriées à la situation et effectue le suivi de la situation, en conformité avec le guide de la gestion administrative et disciplinaire du CUSM;
- Le responsable des communications assure un soutien au développement du plan de diffusion de la politique au sein de la communauté du CUSM.

➢ **La direction de la qualité, de l'éthique et de la performance (DQEP)**
- S'assure que la PRMOP soit en mesure d'assumer son mandat en assurant un suivi dans l'ensemble des programmes du CUSM, de l'adoption jusqu'à la révision.

➢ **Le commissaire local aux plaintes et qualité des services (CLPQS)**
- Traite toute plainte exprimée verbalement ou par écrit par un plaignant 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;
- S'assure que la prise en charge du signalement/plainte se fait dans un délai maximal de 72 heures pour la vérification des faits;
- Informe l'usager ou le résident de ses conclusions au plus tard 45 jours après la réception de la plainte ou du signalement;
- Assure le respect et l'application de la politique par l'ensemble des personnes sous sa responsabilité en vertu de la Loi sur la maltraitance;
- Reçoit les plaintes concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident en médecine;
- Reçoit et traite les signalements qui concernent les personnes qui reçoivent des services;
- Au besoin, intervient lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ne sont pas respectés et, le cas échéant, émet des recommandations;
- Effectue la reddition de comptes.

➢ **Le travailleur social (TS)**
- Considéré comme un intervenant désigné;
- Reçoit et traite la plainte ou le signalement exprimé(e) verbalement ou par écrit;
- S'assure de la prise en charge du signalement/plainte;
- S'assure de la vérification des faits, de l'évaluation, de la mise en œuvre d'un plan d'intervention et du suivi;
- Utilise le formulaire de vérification des faits du CUSM et documente l'évaluation, les interventions et le suivi selon les règles de tenue de dossier du CUSM et les normes de leur ordre professionnel dans le dossier du patient ou du résident;
- Contacte les intervenants des autres organisations pour discuter des situations de maltraitance complexes et déclencher une intervention concertée, sans échanger de renseignements personnels et confidentiels lorsque le consentement de l'usager n'est pas obtenu, ou avant qu'il ne le soit;

- Fait le lien avec les acteurs concernés qui apportent l'information cruciale à la documentation de la situation de maltraitance;
- Traite les plaintes et signalements des personnes qui ne reçoivent pas de services de l'établissement;
- Informe sur les droits et les contacts d'urgence (LAMAA) pour le signalement non obligatoire des personnes qui ne reçoivent pas de services au CUSM.

➢ **Le médecin examinateur**
- Reçoit du CLPQS les plaintes contre les membres du CMDP;
- Collabore à l'identification des solutions pour faire cesser ou minimiser les impacts de la situation de maltraitance;
- Applique le processus d'examen et de traitement des plaintes reçues en accord avec les dispositions prévues dans la LSSSS (L.R » Q., c.S-4.2).

➢ **Le supérieur immédiat ou le chef d'unité (gestionnaire)**
- S'assure que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée, connaît et comprend la politique de maltraitance du CUSM;
- S'assure de l'application et du respect de la présente politique dans les secteurs d'activités dont il est responsable;
- Assure 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;
- Intervient dans le traitement des situations qui peuvent être signalées par le comité des usagers / des résidents;
- Propose de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue;
- Offre du soutien clinique aux professionnels qu'il supervise, en matière de prévention, d'identification et d'intervention relativement à toute situation de maltraitance envers un usager;
- S'assure d'être vigilant afin d'identifier les situations potentielles de maltraitance des employés envers les usagers ou les résidents et d'assurer le suivi nécessaire pour éviter qu'une situation de maltraitance ne survienne;
- S'assure d'interpeller le répondant du CUSM et/ou le CLPQS pour chaque signalement de maltraitance qui lui est rapporté.

➢ **Personne œuvrant pour le CUSM et prestataire de services de santé et de services sociaux**
- Prend connaissance et s'engage à respecter la présente politique;
- Est à l'affût des facteurs de risques et/ou des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repère les situations potentielles de maltraitance;
- Signale toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement;
- Documente toute information relative à la détection ou au dépistage;
- Participe et collabore au processus de vérification des faits, d'évaluation et de plan d'intervention avec l'équipe interdisciplinaire sur la situation de maltraitance;
- Agit en conformité avec son propre code de déontologie, fait preuve de discrétion et respecte la confidentialité dans l'exercice de son rôle;
- Participe aux formations offertes par le CUSM.

➢ **La sécurité du CUSM**
- Assiste le personnel du CUSM afin de créer un environnement sécuritaire et de documenter les faits lors d'une situation de maltraitance.

➢ **Le comité de maltraitance**
- Un comité de maltraitance est constitué par le répondant pour discuter des signalements obligatoires et des situations de maltraitance complexes en concertation avec des experts

(CLPQS, médecin examinateur, équipe interdisciplinaire, éthicien, etc.) et pour réviser la politique si nécessaire.

- **Le comité des usagers**
  - Contribue à renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations et à faire connaître la politique auprès des usagers;
  - Renseigne sur les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance, notamment sur la possibilité de présenter une plainte au CLPQS;
  - À la demande d'un usager, apporte l'aide requise dans la situation de maltraitance présumée et/ou confirmée.

- **Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)**
  - Assister l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement;
  - Donner de l'information à l'usager sur le fonctionnement du régime de plaintes;
  - Informe l'usager sur ses droits;
  - Aide á préparer le dossier et au besoin, á rédiger la plante;
  - Assiste et accompagne l'usager à chaque étape du recours (ex. rencontre dans le cadre de la plainte), en facilitant la conciliation avec toute instance concernée;
  - Faciliter la conciliation avec toute instance concernée;
  - Contribuer à la satisfaction de l'usager ainsi qu'au respect de ses droits.

V. Considérations spéciales

- Le CUSM se réserve le droit d'intervenir ou de poursuivre le traitement d'un dossier, malgré l'absence d'une plainte formelle ou, en cas de désistement, s'il existe des motifs raisonnables de croire que la politique a été violée.

- Le CUSM révisera sa politique et la soumettra au ministre de la Santé et des Services sociaux au plus tard tous les cinq ans, avant la date fixée par le ministre. Sur recommandation du ministre responsable des Aînés, le ministre approuve dans les 90 jours suivants sa réception, la politique révisée, avec ou sans modification.

- Date de soumission au MSSS de la politique révisée: le 5 octobre, 2023.

- Date de soumission au MSSS de la politique révisée avec les recommandations: 19 février, 2024.

- La révision de la politique sera effectuée par le comité de maltraitance présidé par le répondant du CUSM. La date de la prochaine révision sera le 29 septembre 2028.

VI. Formulaires pertinents

Formulaire de vérifications des faits (annexe 6)

Liste des annexes:

- Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées
- Annexe 2 : Coordonnées

- Annexe 3 : Pour communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS).
- Annexe 4 : Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec
- Annexe 5 : Logigramme en contexte de repérage
- Annexe 6 : Formulaire de vérifications des faits
- Annexe 7 : Sanctions possibles devant un constat de maltraitance
- Annexe 8: Organigrammes:
  A. Signalement obligatoire
  B. Signalement non-obligatoire
- Annexe 9: Démarches à suivre lors d'une situation de maltraitance
- Annexe 10: PIC: Tableau des rôles et responsabilités des intervenants des différentes organisations á chaque étape.
- Annexe 11: PIC : Aide-mémoire. Personnes ainées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

SUPPRESSION

☐ Remplacée par #: _____ Nom: _____

☐ N'est plus en vigueur ☐ Autre: _____

Autorisée par:

Nom (caractères moulés): _____

Signature: _____Date:_____

Approuvée par le groupe de travail du comité des politiques et procédures :

☐ Oui ☐ Non

N.B. La règle de conservation pour une politique et/ou une procédure est la conservation permanente lorsque remplacée par une nouvelle version. Il est de la responsabilité du propriétaire du document de transmettre l'original au centre d'archives du CUSM.

Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées

Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 : Les 7 types de maltraitance

MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, propos xénophobes – capacitistes – sexistes, homophobes – biphobes ou transphobes, etc.

Négligence : Rejet, isolement social, indifférence, désintéressement, insensibilité, etc.

Indices : Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, déclin rapide des capacités cognitives, idéations suicidaires, tentatives de suicide, suicide, etc.

Attention : La maltraitance psychologique est la plus fréquente et la moins visible :

- Accompagne souvent les autres types de maltraitance.
- Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

MALTRAITANCE PHYSIQUE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, 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, de sécurité ou de logement, non-assistance à l'alimentation, à l'habillement, à l'hygiène ou à 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 musculaire, 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 sur le plan psychosocial.

MALTRAITANCE SEXUELLE

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues à caractère sexuel, 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, 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, transaction contractuelle ou assurantielle forcée ou dissimulée, usurpation d'identité, signature de bail sous pression, etc.

Négligence : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires, 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 toucher la santé physique ou psychologique de la personne aînée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types aux personnes aînées

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes aînées des prises de décisions qui les concernent, qui entraînent le non-respect de leurs choix ou qui limitent de façon injustifiée l'accès à des programmes d'aide, etc.

Négligence : Offre de soins ou 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 soin ou un service, détérioration de l'état de santé physique – psychologique – social, plaintes ou signalements auprès de diverses instances, etc.

Attention : La maltraitance organisationnelle ne se limite pas seulement au réseau de la santé et des services sociaux. Nous devons donc demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations de tout type qui peuvent brimer les droits individuels et collectifs des personnes aînées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services aux personnes aînées.

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, d'être informé, de prendre des décisions ou des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, d'exprimer son orientation sexuelle, romantique ou son identité de genre, de pratiquer sa religion ou sa spiritualité, etc.

Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, refus d'offrir des soins ou des services, lorsque justifiés, etc.

Indices : Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, 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 ou signalement auprès de diverses instances, 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. Par ailleurs, 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 de normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources ou à certains services, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque l'on en est 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 « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

Annexe 2 : Coordonnées

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) :
Colleen Timm
Directrice des services multidisciplinaires, de la mission santé mentale et trajectoire NSA/SAPA du CUSM.
Centre Universitaire de Santé McGill
Sites adultes
1001 boulevard Decarie, Montréal, Québec; H4A 3J1
Téléphone : 514-934-1934 poste # 34143
Courriel : colleen.timm@muhc.mcgill.ca

Répondant :
Aviva Tenenbaum
Chef de service, services sociaux
Centre universitaire de santé McGill
Sites adultes
1001 boulevard Decarie, Montréal, Québec; H4A 3J1
Téléphone: 514-934-1934 poste # 44128 (Glen), # 42181 (MGH)
Courriel : aviva.tenenbaum@muhc.mcgill.ca

Répondant substitut :
Nancy Plaisir
Coordonnatrice DSM volet NSA et SAPA
Centre Universitaire de Santé McGill
Sites adultes
1001 boulevard Decarie, Montréal, Québec; H4A 3J1
Téléphone: 514.934.1934 poste # 77328
Courriel: nancy.plaisir@muhc.mcgill.ca

Intervenant désigné au CUSM (travailleur social)
Département de services social au CUSM:

- Hôpital Royal Victoria/Glen:
  Téléphone: 514-934-1934 poste 31569
  Courriel: socialservicesglenadult@muhc.mcgill.ca
- Hôpital General de Montréal:
  Téléphone:514-934-1934 poste 44194
  Courriel: socialservicesmghadult@muhc.mcgill.ca
  Hôpital Lachine:
  Téléphone: 514-934-1934 poste 77170
  Courriel: servicesocial.lachine@muhc.mcgill.ca
- Institut Neurologique de Montréal:
  Téléphone: 514-934-1934 poste 44194

Comité des usagers-CUSM
Bureau Principal :
1001 boulevard Decarie, Montréal, Québec; H4A 3J1, room D04.7514.
Téléphone : 514-934-1934, poste # 31968
Courriel : patients.comm@muhc.mcgill.ca

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Île de Montréal (CAAP)
7333 rue Saint-Denis, Montréal, QC
Téléphone 514-861-5998

Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance-Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA)
5425 Av. Bessborough, Montréal, QC H4V 2S7
Téléphone: 1-888-489-2287
Site web: https://www.aideabusaines.ca/

Protecteur du citoyen
1080 Beaver Hall Hl, Montréal, QC H2Z 1X9
Téléphone: 418 643-2688 (Québec)
Téléphone: 514 873-2032 (Montréal)
Téléphone sans frais : 1 800 463-5070
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca

Responsables des inspections et des enquêtes au ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de l'inspection et des enquêtes
Ministère de la Santé et des Services sociaux
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200
Québec (Québec) G2E 6J5
Téléphone: 1 877 416-8222
Courriel : maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca

Représentants désignés PIC-Établissement du RSSS de la région de Montréal

Organisations	Représentant désigné	Représentant désigné substitut
CIUSSS Nord	Annie Ouellette annie.ouellette.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca	Olivia Boisrond olivia.boisrond.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
CIUSSS Est	Édouardine Gombe edouardine.gombe.cemtl@ssss.gouv.qc.ca	Dominique Gélinas dominique.gelinas.havr@ssss.gouv.qc.ca
CIUSSS Centre-sud	Carole Tubide carole.turbide.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca	Sébastien Benoît sebastien.benoit.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
CIUSSS Centre-ouest	Elisabeta Parmint elisabeta.pamint.dlm@ssss.gouv.qc.ca	Émilie Poitras emilie.poitras.dlm@ssss.gouv.qc.ca
CIUSSS Ouest	Kim Teodorovici kim.teodorovici.dll@ssss.gouv.qc.ca	Nathalie Gervais nathalie.gervais.lasal@ssss.gouv.qc.ca
CUSM	Aviva Tenenbaum aviva.tenenbaum@muhc.mcgill.ca	Nancy Plaisir nancy.plaisir@muhc.mcgill.ca
CHUM	Katie Arseneau katie.arseneau.chum@ssss.gouv.qc.ca	Marie-Hélène Frigault marie-helene.frigault.chum@ssss.gouv.qc.ca
Institut de cardiologie de Montréal	Josée Morin josee02.morin@icm-mhi.org	
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	Alexandra Harthel alexandra.harthel.psch@ssss.gouv.qc.ca	Guylaine Arbour guylaine.arbour.psch@ssss.gouv.qc.ca

Sécurité-CUSM :
Téléphone : 514-934-1934

Site	Location	Poste
Campus Lachine	Bureau de la sécurité situé à l'entrée principale du pavillon Camille-Lefebvre	77180
HGM	Bureau de la sécurité situé au D6-108	48282
HNM et HRV Legacy	Bureau de la sécurité situé à l'entrée principale 157	88-5542
Site Glen	Bureau de la sécurité situé au BRC-0300	78282

Corps de police: 911

Annexe 3: Pour communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) du CUSM

Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité du CUSM
1650, av. Cedar, salle E6.164
Montréal, QC, H3G 1A4
514-934-8306
Courriel: ombudsman@muhc.mcgill.ca
Page web: https://muhc.ca/commissioner

Commissaire aux plaintes (CLPQS)/ Ombudsman du CUSM :

Michael Bury
CUSM
Courriel : michael.bury@muhc.mcgill.ca

Commissaire adjoints :

Marjolaine Frenette
Hôpital général de Montréal é Allan Mémorial
Téléphone: 514-934-1934, poste 44285
Courriel : marjolaine.frenette@muhc.mcgill.ca

Stéphanie Urbain
Glen / Hôpital de Montréal pour enfants
Glen / Institut thoracique de Montréal
Hôpital neurologique de Montréal
Téléphone: 514-934-1934, poste 22223
Courriel : stephanie.urbain@muhc.mcgill.ca

Sonia Turcotte
Glen / Hôpital Royal Victoria
Hôpital de Lachine et Pavillon Camille-Lefebvre
Téléphone : 514-934-1934, poste 35655
Courriel : sonia.turcotte@muhc.mcgill.ca

Annexe 4: Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec

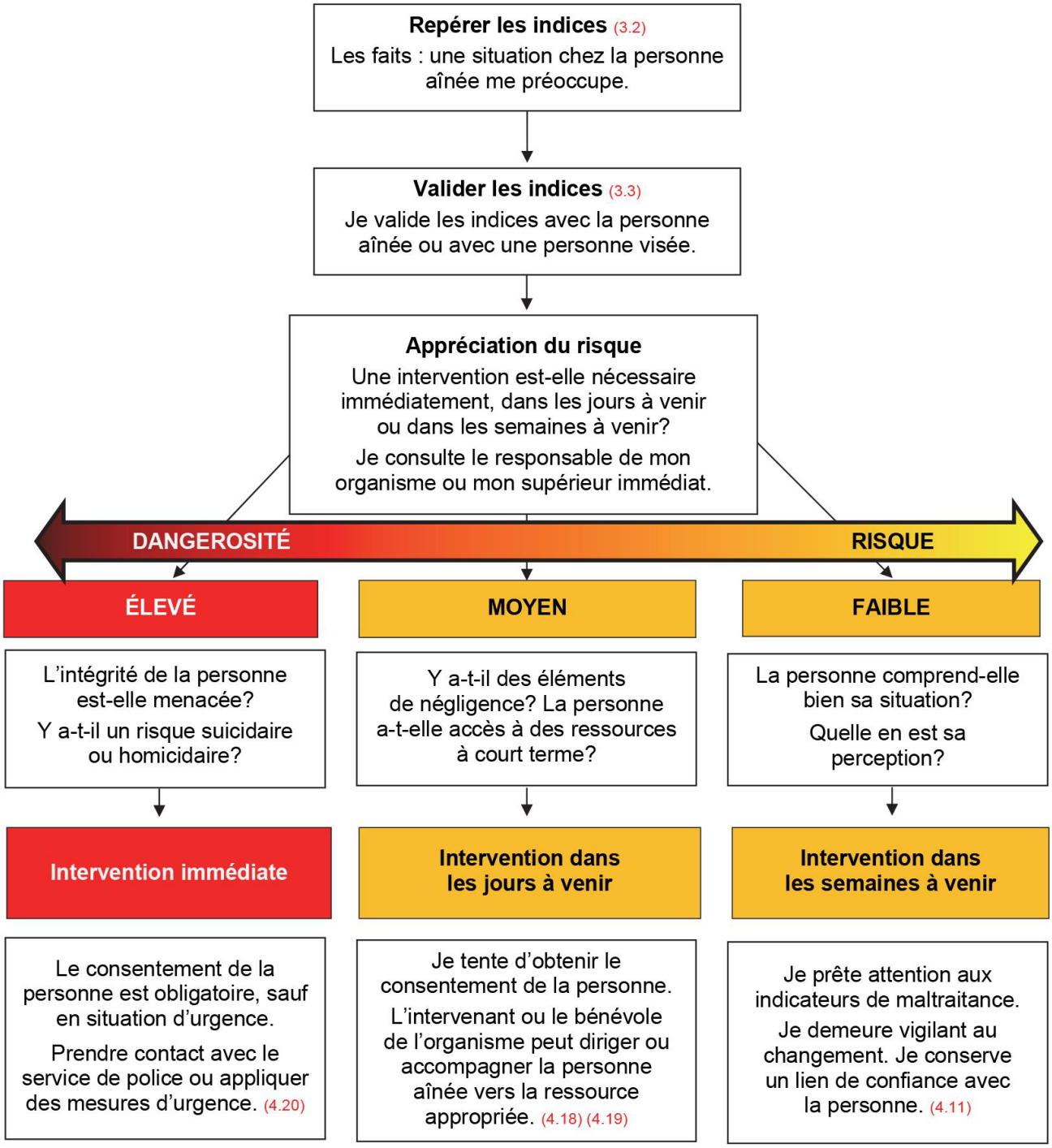
(Référence: *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, p.91-93*)

Tableau 6 : Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec Outils	**Utilisateurs cibles et auteurs**	**Précisions**
EASI Évidence d'abus selon les indicateurs https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/easi_french_version_2013.pdf EASI Elder Abuse Suspicion Index	Médecins Yaffe, M.J, Wolfson, C., Lithwick, M., Weiss, D. (2008) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 6 questions permettant aux médecins de repérer des situations d'abus, pour proposer une évaluation plus poussée par des intervenants des services sociaux
DESIA Grille de dépistage des sévices infligés aux aînés http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/DESIA_FR.pdf BASE Brief Abuse Screen for the Elderly http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/BASE_EN.pdf	Intervenants de l'accueil psychosocial Namiash, D., Reis, N. (1998) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 5 questions pour déceler rapidement s'il y a présence d'une situation de maltraitance, dès le premier contact
LISA Liste des indices de situations abusives http://www.nicenet.ca/files/LISA.pdf IOA Indicators of Abuse http://www.nicenet.ca/files/IOA.pdf	Intervenants sociaux Infirmières Namiash, D., Reis, N. (1998) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 29 observations concernant le proche aidant et la personne aidée
DACAN (Gouvernement du Canada, 2013a) Questionnaire de dépistage de l'abus chez les aidants naturels CASE Caregiver Abuse Screen http://www.nicenet.ca/files/Case.pdf	Intervenants sociaux Namiash, D., Reis, N. (1998) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 8 questions pour déceler des situations de maltraitance actuelles ou potentielles commises par des proches aidants
ODIVA Test d'évaluation de danger	Intervenants auprès des personnes aînées RIFVEL – Réseau international francophone – Vieillir en liberté (2007) AQDR nationale www.aqdr.org	Outil comprenant 15 énoncés décrivant le profil de la personne aînée maltraitée potentielle, 12 énoncés pour celui de la personne maltraitante potentielle et 16 énoncés décrivant le comportement de la personne aînée maltraitée et le comportement de la personne maltraitante

Tableau 6 : Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec Outils	Utilisateurs cibles et auteurs	Précisions
Évaluation et intervention liées à la maltraitance des personnes aînées	Policiers Police de la Ville de Québec et Sûreté du Québec (2012) Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	Outil comprenant 9 questions à poser à la personne victime ainsi que 15 indicateurs concernant celle-ci et 14 indicateurs concernant la personne maltraitante
Questionnaire sur l'exploitation financière Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults	Personnel de l'institution financière Conrad, K.J., Iris, M., Ridings, J.W., Langley, K., Wilber, K.H. (2010)	Outil comprenant 25 questions permettant de déceler la présence de l'exploitation financière d'une personne aînée
Dépistage de situation à risque élevé pour aînés	Intervenants de l'accueil psychosocial Poirier (1991)	Grille permettant d'évaluer selon trois niveaux (élevé, moyen, faible) des facteurs de risque pour la personne aînée, le proche aidant et toute autre personne significative
Outil d'évaluation du risque pour les personnes vivant à domicile	Intervenants auprès des personnes aînées CLSC Métro Lachance, J., Poulin, N. Deléseleuc, C., St-Pierre, J. (2004)	Grille sous forme d'aide-mémoire comprenant 31 énoncés pour évaluer les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux; grille d'analyse du risque qui permet de synthétiser les observations recueillies et d'amorcer un plan d'intervention
« Entente pour la mise en place d'une procédure d'intervention socio judiciaire concernant les formes criminelles de maltraitance envers les aînés » (5.4)	Intervenants des établissements de santé et de services sociaux, de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, Curateur public, Directeur des poursuites criminelles et pénales et corps policiers Partenaires de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Annexe B – Grille des formes de maltraitance pouvant constituer un acte criminel (inventaire d'exemples de maltraitance physique, sexuelle, matérielle ou financière et négligence) Annexe C – Grille d'analyse et de repérage des facteurs de risque à la maltraitance (liste de 19 facteurs de risque et de vulnérabilité)

Annexe 5 : Logigramme en contexte de repérage

(Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes ainées)



Annexe 6 : Formulaire de vérification des faits

	Centre universitaire de santé McGill / McGill University Health Centre **DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES** **VÉRIFICATION DES FAITS LORS D'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE**	**DDN**/DOB ( ) , **NAM**/RAMQ **Exp.** , **Admission-Visite**/Visit **Site:** **Emplacement**/Location

Ce document est confidentiel et doit être rempli par le travailleur social lors de situation présumée de maltraitance. Une copie du formulaire doit être mise au dossier de l'usager.

Identification de la personne qui constate ou soupçonne une situation de maltraitance			
Nom, prénom, titre d'emploi			
Téléphone			
Lien avec l'usager	☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Proche aidant ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Personne œuvrant pour l'établissement ☐ Représentant désigné Autre, précisez		
Autre personne qui a reçu la plainte / signalement			

Identification de l'usager présumé maltraité			
Nom, prénom Date de naissance			(AAYY/MM/JD)
Résidence	----- ☐ Autre, précisez		
Formes de maltraitance	☐ Violence ☐ Négligence		
Conséquences de la maltraitance	☐ Séquelles physiques ☐ Détérioration de l'état de santé ☐ Idées/tentative(s) suicidaire(s) ☐ Séquelles psychologiques (anxiété, confusion, dépression, méfiance) ☐ Visite(s) aux urgence(s) ☐ Dilapidation des biens ☐ Autres, précisez		
Types de maltraitance	☐ Physique ☐ Psychologique ☐ Matérielle/Financière ☐ Sexuelle ☐ Organisationnelle ☐ Violation des droits ☐ Âgisme		
Facteurs de risque et de vulnérabilité	☐ Âge avancé ☐ Antécédent de violence ☐ Difficulté financière ☐ Cohabitation avec un ou plusieurs proches ☐ Milieu conflictuel / tension entre la personne et son aidant ☐ Isolement ☐ Méfiance Précisez envers qui ☐ Dépendance sur autrui (soins, financière, en contexte d'immigration) Précisez ☐ Apparence négligé, précisez ☐ Comportements perturbateurs, précisez ☐ Analphabétisme, difficulté à s'exprimer, barrière linguistique ☐ Problème de santé mentale ☐ Pertes cognitives, ☐ Déficience intellectuelle ☐ Autre, précisez		
Régime de protection	----- , précisez le type		
Représentant désigné (s'il y a lieu)			

Information sur la personne présumée maltraitante	
Nom, prénom	
Lien avec l'usager	☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Proche aidant ☐ Ami ☐ Voisin

Si une version papier de ce document est reçue aux archives, avec ou sans notes manuscrites, en statut préliminaire ou final, il ne sera pas numérisé. Les corrections doivent être faites dans le document préliminaire ou via l'addendum si le document est final.

If a printout of this document is received in Medical Records, with or without handwritten notes, whether it is preliminary or final, it will not be scanned. Corrections must be done in the preliminary document or via an addendum if the document is final.

FMU 4291 Imprimé à partir de O'Word (REV 2021/10/13) Page 1 de/ of 3

Annexe 6 : Formulaire de vérification des faits

	☐ Personne œuvrant pour l'établissement ☐ Représentant désigné ☐ Autre, précisez
Facteurs de risques	☐ Stress, épuisement, etc. ☐ Antécédent de violence ☐ Isolement / inaccessibilité des ressources ☐ Manque de connaissance ☐ Manque de soutien ☐ Tension entre l'aidé et l'aidant ☐ Problème de dépendance, précisez ☐ Problème de santé mentale ☐ Pertes cognitives, ☐ Déficience intellectuelle ☐ Autre, précisez

Signalement	
Consentement au signalement et au transfert d'informations	----- Autre, précisez
Personne(s) qui reçoit (ent) le signalement Nom(s), prénom(s) téléphone(s)	☐ CLPQS ☐ Répondant CUSM ☐ Gestionnaire ☐ SPVM ☐ DSP ☐ DSI ☐ Travailleur social ☐ Autre, précisez
Risque de mort ou blessure grave	-----, si oui le SIGNALEMENT est obligatoire
Hébergement en CHSLD	-----, si oui le SIGNALEMENT est obligatoire
Usager inapte	-----, si oui le SIGNALEMENT est obligatoire
Catégorie de signalement	----- ☐ PIC
Le curateur public est avisé	----- Date (AAYY-MM-JD)
Le SPVM est avisé	----- Date (AAYY-MM-JD)
Le CIUSSS est avisé	----- Date (AAYY-MM-JD)

Vérification des faits	
Situation de maltraitance	
Description de la personne présumée maltraitée	
Description de la personne témoin	
Description de la personne présumée maltraiteur	
Analyse et conclusion	
☐ Situation de maltraitance confirmée -----	Précisez
Risque -----	Précisez

Interventions	
Évaluation du fonctionnement social complétée	----- Précisez
Évaluation médicale effectuée	----- Précisez
Évaluation de l'infirmière effectuée	----- Précisez
Évaluation de l'aptitude effectuée	----- Précisez
Évaluation de la dangerosité effectuée	----- Précisez
Mesure de protection immédiate mise en place	Précisez
L'usager est informé sur leurs droits et recours	----- Précisez
Formulaire AH-223 complété	-----

Page 2 de/of 3

Annexe 6 : Formulaire de vérification des faits

	Précisez
Déclenchement du Processus d'intervention concerté (PIC) sur la plateforme SIMA	----- Précisez

Actions et suivis

CLPQS Avisé
Formulaire de vérification des faits envoyé au CLPQS Notes cliniques et évaluations pertinents joints avec le formulaire. Date de l'envoie **(AAYY-MM-JD)**

Travailleur social qui a complété le formulaire de vérification des faits
Nom, prénom
Date **(AAYY-MM-JD)**

Préparé par
Prepared by

Nom / Name | **N°permis** License No. | **Date (AA**YY-**M**M-JD**)**

Signé électroniquement par / Electronically signed by

, | |

Poste / Extension | **N°permis** License No. | **Date- Heure** / Time

N° IPS RAMQ / RAMQ NP No.

LÉGENDE DES ABRÉVIATIONS			
AH-223	Rapport de déclaration d'incident ou d'accident	DSP	Directeur des services professionnels
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	RI	Ressource intermédiaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	RPA	Résidences privés pour aînés
CUSM	Centre Universitaire de Santé McGill	SIMA	Suivi des interventions pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées
DSI	Directeur des soins infirmiers	SPVM	Service de police de la Ville de Montréal

Annexe 7 : Sanctions possibles devant un constat de maltraitance

1. **Exemples de sanctions pouvant être appliquées par l'établissement devant un constat de maltraitance en fonction de la situation**

- **Employés**
  Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.
- **Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)**
  Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou de privilèges.
- **Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres**
  Mesures disciplinaires : congédiement, non réengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.

2. **Exemples de sanctions possibles a l'égard des personnes et établissement qui tolèrent une situation de maltraitance en fonction de la situation**

- **Membres d'un ordre professionnel**
  Un ordre professionnel peut notamment imposer à un de ses membres les sanctions suivantes : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles.
- **Établissements**
  Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nomination d'observateurs, enquêter, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
- **Toutes personnes**
  À la suite d'une enquête de la CDPDJ, poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui [23].

  Source: Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, CIUSSS du Centre-Ouest –de-l'île-de-Montréal, 2018.
  [23]Article 219, Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46.

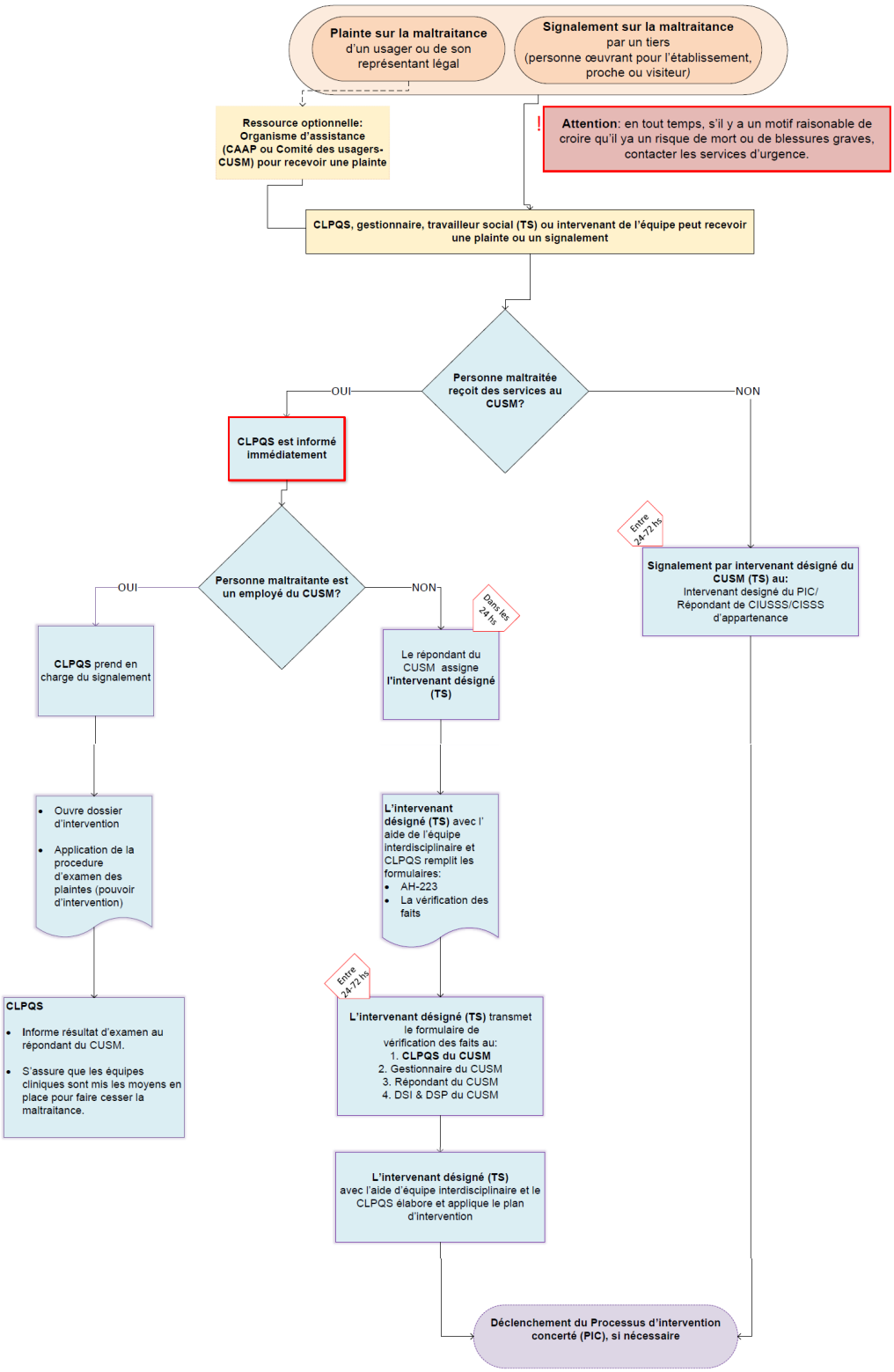
3. **Sanctions pénales pour renforcer l'importance donnée au respect de la L-6.3**

- Manquer à son obligation de signaler un cas de maltraitance (pers. physique : 2 500 $ à
  - 25 000 $).
- Commettre un acte de maltraitance envers une personne en centre d'hébergement de soins de longue durée, en résidence privée pour aînés, en ressource intermédiaire ou en ressource de

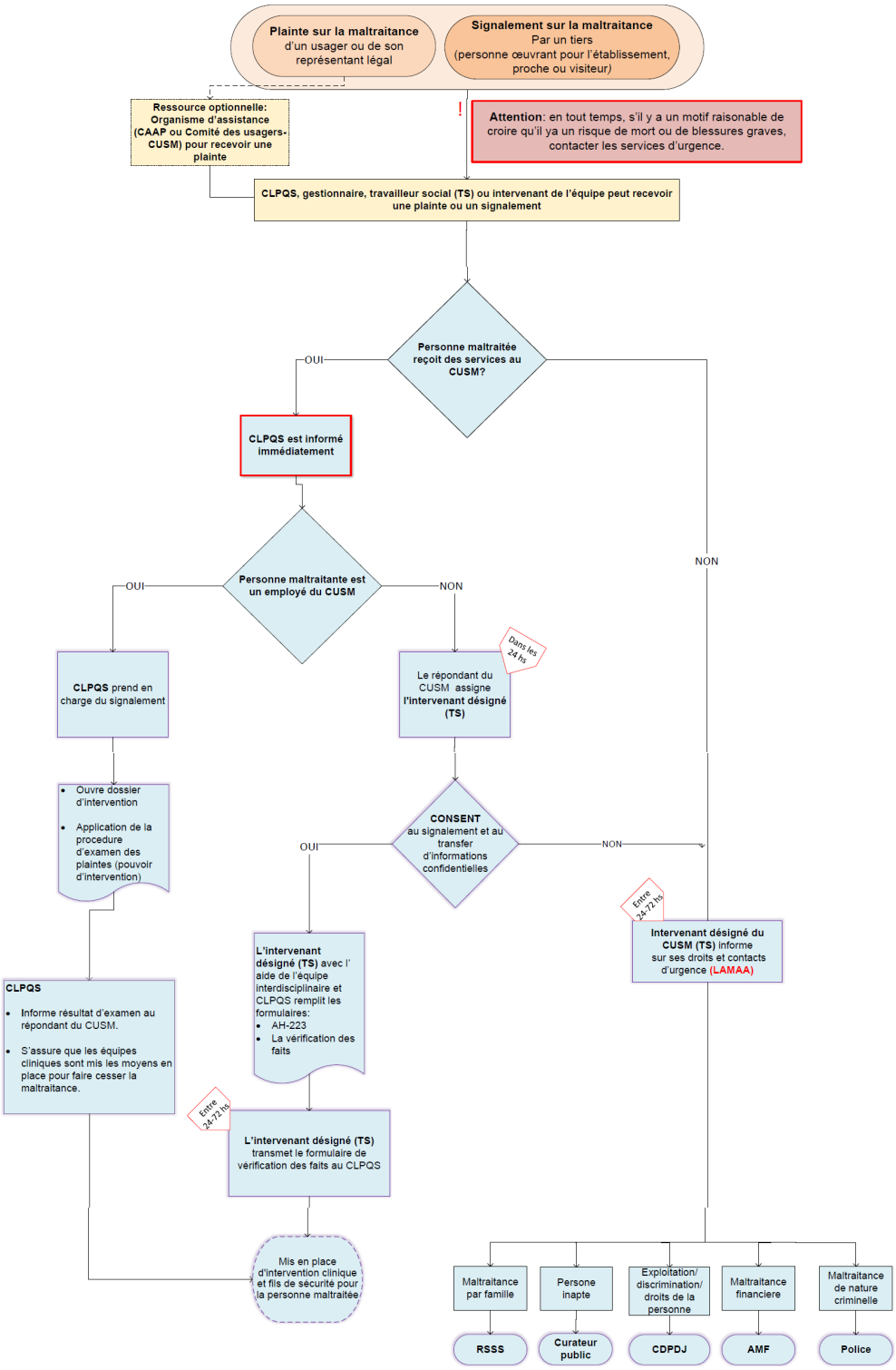
type familial sur ces lieux ou en déplacement ou envers une personne à domicile (pers. physique : 5 000 $ à 125 000 $ / autre : 10 000 $ à 250 000 $).

- Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement (pers. physique : 5 000 $ à 125 000 $ / autre : 10 000 $ à 250 000 $).
- Menacer ou intimider une personne ou tenter d'exercer ou exercer des représailles contre une personne (pers. physique : 2 000 $ à 20 000 $ / autre : 10 000 $ à 250 000 $).
- Entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur (pers. physique 5 000 $ à 50 000 $ / autre 15 000 $ à 150 000 $).

Annexe 8.A: Organigrammes. Signalement obligatoire



Annexe 8.B: Organigrammes. Signalement non-obligatoire



Annexe 9 : Démarches à suivre lors d'une situation de maltraitance

1. Identification

Une situation de maltraitance est détectée

Si danger immédiat, contacter la sécurité et/ou la police

2. Signalement/Plainte

La situation de maltraitance est déposée par l'usager, son représentant ou un tiers au :
CLPQS et/ou intervenant désigné (travailleur social)

Déclaration immédiate

3. Vérification des faits

L'intervenant désigné (TS) en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, vérifie les faits et remplit le formulaire de vérification des faits CUSM et AH-223

Entre 24-72h

Situation de maltraitance confirmée

4. SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

Consentement toujours recherché, mais pas requis

Une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité qui réside en CHSLD/RPA/RI/RTF ou est protégée par un régime de protection

- Assurer la protection de la personne vulnérable;
- Aviser le représentant légal de l'usager ou le curateur public;
- Signaler au CLPQS, au répondant CUSM; à la DSI & DSP.
- Dénoncer à la SPVM (pour une situation de nature criminelle);
- Faire un signalement PIC dans la plateforme SIMA;
- Collaborer avec les partenaires CIUSSS/CISSS & communautaires.

SIGNALEMENT NON-OBLIGATOIRE

Toujours avec le consentement de l'usager

Une personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité, apte à consentir et non-résident de CHSLD

- Assurer la protection de la personne vulnérable;
- Aviser le représentant légal de l'usager ou le curateur public;
- Signaler au CLPQS.

Usager consentant

Évaluation & Intervention

- Créer un lien de confiance avec l'usager;
- Compléter l'évaluation du fonctionnement social et le plan d'intervention en concertation avec l'équipe interdisciplinaire et l'usager;
- Si l'aptitude de l'usager est en doute, évaluer cette aptitude;
- Informer l'usager des droits et des recours possibles et remettre les coordonnées de ressources d'urgence;
- Documenter les faits et les interventions dans le dossier médical;
- Accompagner l'usager dans ses démarches et s'assurer que l'usager est en sécurité;
- Pour plus d'information, se référer au Guide de maltraitance et/ou faire appel à la ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA).

Usager non-consentant

Évaluation & Intervention

- Accompagner l'usager et s'assurer que l'usager est en sécurité;
- Évaluer l'aptitude de l'usager (référer au Guide de maltraitance);
- Si apte, informer l'usager des droits & recours possibles & remettre les coordonnées de ressources d'urgence et de la ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA);
- Si inapte, suivre la procédure pour dénonciation obligatoire;
- Documenter les faits et les interventions dans le dossier médical.

5. Concertation

Les cas complexes, dossiers litigieux, signalements obligatoires & déclarations PIC doivent être signalés au répondant du CUSM. Une consultation interdisciplinaire avec nos partenaires et des experts en situation de maltraitance au CUSM peut être planifiée et peut inclure le médecin examinateur, l'éthicien, le CLPQS, etc.

Au besoin faire un déclenchement PIC lorsque les 3 critères sont présents:

- Personne vulnérable au sens de la Loi,
- Présence d'une infraction criminelle ou pénale,
- Besoins de concertation pour faire cesser la maltraitance

6. Fermeture de l'enquête lorsque la personne est en sécurité

- Assurer que l'usager est pris en charge par une autre installation;
- Mettre le formulaire de vérifications des faits au dossier de l'usager;
- Fermer le signalement PIC dans la plateforme SIMA;
- Aviser le répondant et le CLPQS;
- Écrire une note de fermeture

Annexe 10: PIC: Tableau des rôles et responsabilités des intervenants des différentes organisations à chaque étape

Étape 1 : Application de la procédure décisionnelle de son organisation[1]
Se référer à la procédure interne de son organisation

Tous les intervenants

- Recevoir des références de situations de maltraitance provenant de différentes sources à l'intérieur de leur organisation selon leur procédure décisionnelle interne;
- Appliquer la procédure décisionnelle interne de son organisation afin de déterminer la marche à suivre et s'il est nécessaire de faire appel ou non au processus d'intervention concerté;
- Assurer la sécurité de la personne aînée.

Policier	Intervenant social	Procureur DPCP	CDPDJ	CPQ	AMF
• Procéder à la réception de la plainte et à la création d'un dossier opérationnel; • Assurer la sécurité de la personne aînée et demander des ordonnances préventives, s'il y a lieu; • Transmettre le dossier à un autre intervenant ou à un autre organisme; • Procéder à l'enquête, recueillir les témoignages et éléments de preuve; • Appliquer les mesures transitoires et d'urgence (libération sous conditions, etc.).	• Intervenir en situation de crise et voir à l'application de mesures d'urgence, au besoin et sur demande.	• Si la situation l'exige, obtenir des ordonnances préventives (engagement de ne pas troubler l'ordre public, etc.).	• Recevoir les dénonciations ou les plaintes concernant une possible situation d'exploitation d'une personne âgée ou handicapée vulnérable au sens de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec; • Selon le contexte et le mandat de la CDPDJ, collaborer avec différents partenaires afin d'établir un filet de sécurité autour de la victime; • Signaler au Curateur public du Québec tout besoin de protection que la Commission estime être de la compétence de celui-ci, dès qu'elle en a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.	• Recevoir les signalements d'une tierce personne concernant une situation de maltraitance d'une personne inapte (de fait) sous régime de protection, mandat de protection homologué ou dont l'inaptitude a été constatée à la suite d'une évaluation médicale; • Demander au réseau de la santé et des services sociaux d'évaluer l'inaptitude et le besoin de protection d'une personne; • S'assurer que la personne représentée obtient les soins de santé et les services sociaux dont elle a besoin.	• Intervenir lorsque la maltraitance financière est commise par un acteur du secteur financier soumis à son encadrement; • Lorsque nécessaire, entreprendre les procédures nécessaires à l'imposition de mesures de sauvegarde urgentes comme une interdiction d'opérations sur valeurs, au blocage des fonds de manière préventive, à l'administration provisoire, à l'imposition du retrait, de la suspension ou de la restriction des droits de pratique, etc.

[1]. Ce tableau résume le chapitre trois du Guide d'implantation des processus d'intervention concertés qui porte sur la description des 7 étapes du processus d'intervention concerté et des rôles et responsabilités des intervenants des différentes organisations à chacune des étapes.

Étape 2 : Détermination de la présence des critères de déclenchement de l'intervention concertée

Tous les intervenants

- Déterminer si les trois critères de déclenchement d'un processus d'intervention concerté sont présents. Ceux-ci doivent être réunis pour qu'un processus d'intervention concerté soit déclenché :
  1) L'intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
  2) La situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
  3) L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.
- Lorsque ces trois critères de déclenchement sont réunis, l'intervenant peut passer à l'étape 4. Dans le doute, il passe à l'étape 3;
- Si ces trois critères ne sont pas réunis, l'intervenant peut référer la personne vers les ressources appropriées (locales et régionales);
- Lorsque la situation de maltraitance concerne une personne qui reçoit des services de santé ou des services sociaux de la part d'un établissement ou en son nom, que ceux-ci soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile (soit un usager de l'établissement), cette situation est alors visée par la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'établissement. Dans une telle situation, toute personne, y compris une personne qui n'œuvre pas pour l'établissement, peut signaler la situation au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) de l'établissement concerné. Cette démarche n'a pas d'impact sur les processus d'intervention concertés[2].

Étape 3 : Concertation préliminaire pour le soutien-conseil (sans échange de renseignements personnels et confidentiels)

Tous les intervenants

- Consulter les autres intervenants par rapport à la situation de maltraitance sans avoir à révéler de renseignements personnels et confidentiels sur la personne aînée. Cette consultation peut aider les intervenants à déterminer si les critères de déclenchement sont présents.

Étape 4 : Consentement de la personne aînée (ou de son représentant légal) à l'échange de renseignements personnels et confidentiels

Tous les intervenants

- L'intervenant fait des démarches pour l'obtention du consentement de la personne aînée, ou de son représentant légal[3], concernant l'échange de renseignements personnels et confidentiels afin de pouvoir déclencher une intervention concertée;
- Si le consentement à l'échange de renseignements personnels et confidentiels n'est pas obtenu, mais qu'il y a présence d'un « risque sérieux de mort ou de blessures graves » «et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence », l'intervenant peut déclencher une intervention concertée sans le consentement de la personne aînée. « On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une

[2]. La Loi dispose également à son article 21 que tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou encore toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué qui 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 ce cas sans délai auprès du CLPQS d'un établissement si cette personne y reçoit des services de l'établissement ou, dans les autres cas, à un corps de police.
[3]. Si une personne inapte est sous tutelle (à la personne) ou curatelle ou si un mandat de protection a été homologué, le consentement doit être obtenu auprès de son représentant légal (tuteur, curateur ou mandataire) tout en consultant la personne inapte.

Annexe 10: PIC: Tableau des rôles et responsabilités des intervenants des différentes organisations à chaque étape

manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable». Dans ce cas exceptionnel, les lois prévoient qu'un intervenant peut lever le secret professionnel ou la confidentialité et communiquer certains renseignements personnels et confidentiels à la ou aux personnes susceptibles de porter secours à la personne menacée;
•Lorsque le consentement à l'échange de renseignements personnels et confidentiels de la personne aînée (ou de son représentant légal) n'est pas obtenu et que la situation ne permet pas de déclencher l'intervention concertée sans le consentement de la personne aînée, les intervenants devraient faire des démarches pour l'obtenir tout en respectant le refus de la personne. Les intervenants peuvent poursuivre avec l'étape 5 de la concertation préliminaire pour la recherche de consentement, si nécessaire (sans échange de renseignements personnels et confidentiels);
•Lorsque le consentement de la personne aînée (ou de son représentant légal) est obtenu relativement à la transmission de ses renseignements personnels et confidentiels à d'autres intervenants concernés par l'Entente, l'intervention concertée peut alors être déclenchée (étape 6.1).

Étape 5 : Concertation préliminaire pour la recherche de consentement, si nécessaire (sans échange de renseignements personnels et confidentiels)

Tous les intervenants

•Consulter les autres intervenants afin de déterminer la meilleure façon d'obtenir le consentement de la personne aînée à l'échange de renseignements personnels et confidentiels[4], ou afin d'évaluer s'il y a présence d'un risque sérieux de mort ou de blessures graves et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence;
•Cette étape peut aussi permettre de déterminer si la situation de maltraitance constitue de l'exploitation selon l'article 48 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Cette dernière mentionne que « toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu; »[5]
•S'il y a présence d'exploitation, la situation pourrait être dénoncée à la CDPDJ qui pourrait faire sa propre enquête.

Policier	Intervenant social	Procureur DPCP	CDPDJ	CPQ	AMF
			•La CDPDJ peut intervenir sans le consentement de la victime, si ce consentement est impossible à obtenir.		

Étape 6.1 : Déclenchement de l'intervention et liaison entre les intervenants

Tous les intervenants

•L'intervenant déclenche l'intervention concertée en remplissant le formulaire de déclenchement par le biais de la plateforme Web sécurisée et invite les intervenants concernés par la situation de maltraitance. Cela lui permet d'informer ces derniers de la situation de maltraitance;

[4] . Le Guide de référence pour contre la maltraitance envers les personnes aînées présente quelques moyens qui peuvent s'offrir aux intervenants lorsque la personne refuse de consentir à une intervention concertée ainsi que quelques voies de passage qui permettent d'agir autrement, Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (2016) p. 484 [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/].
[5]. Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, chapitre C.12.
COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (CDPDJ), Exploitation, consulté le 19 avril 2017, [http://www.cdpdj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/pratiques/Pages/exploitation.aspx]

•Le CPQ reçoit le formulaire de déclenchement lorsque la personne inapte est sous curatelle ou sous tutelle, ou si son mandat de protection a été homologué. Lorsque la personne n'est pas sous tutelle, sous curatelle ou sous mandat de protection homologué (donc que la personne est juridiquement apte), mais que son inaptitude a été constatée dans une évaluation médicale (inaptitude de fait), les intervenants peuvent également transmettre le formulaire de déclenchement au CPQ[6];
•Il planifie, dans les plus brefs délais, une rencontre avec les intervenants concernés afin de discuter de la situation de maltraitance et de la stratégie à adopter[7];
•Lors de cette rencontre, chaque intervenant partage l'information qu'il possède sur la situation de maltraitance, la personne victime, la personne maltraitante et la nature des actes posés dans la mesure où celle-ci est nécessaire aux autres intervenants. Les intervenants décident ensemble de la stratégie à adopter pour mettre fin à la situation de maltraitance.

Étape 6.2 : Planification concertée de la stratégie d'intervention

Tous les intervenants

•Les intervenants dressent ensemble le portrait de l'état de la situation;
•Ils déterminent les facteurs de risque en présence et le degré d'urgence;
•Ils identifient également qui sont les autres partenaires pouvant être appelés à contribuer à l'intervention;
•L'ensemble des intervenants concernés établit une stratégie d'intervention et une planification du déroulement des actions à venir en s'assurant de l'équilibre entre le besoin de protection de la personne aînée et le respect de son autodétermination;
•Cette étape est l'occasion de déterminer qui fait quoi, quand, comment et où et permet également d'identifier les besoins de protection de la personne aînée.

Étape 6.3 : Évaluation ou enquête

Tous les intervenants

•Les intervenants appliquent ensuite la stratégie déterminée et procèdent aux enquêtes et aux évaluations nécessaires selon leur champ d'expertise spécifique;
•Le consentement clair et volontaire de la personne aînée (ou de son représentant légal) est reconfirmé tout au long de l'intervention concertée.

Policier	Intervenant social	Procureur DPCP	CDPDJ	CPQ	AMF
•Rencontrer la victime, avec un intervenant, s'il y a lieu, pour obtenir une déposition écrite ou vidéo, pour préciser les circonstances de la situation de maltraitance qui constitue un délit criminel ou pénal, pour s'assurer de sa sécurité et la	•Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation : • évaluer le fonctionnement social de la personne aînée; • évaluer le profil de la personne maltraitante;	•Conseiller les policiers et les personnes responsables de l'application des lois relativement à tous les aspects d'une enquête ou d'une poursuite en matière criminelle ou pénale.	• Valider si la situation pourrait constituer un cas de violation du droit à la protection contre l'exploitation des personnes âgées ou handicapées au sens de l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, chapitre C-12);	•Enquêter, de sa propre initiative ou sur demande, lorsqu'il reçoit un signalement concernant une situation de maltraitance d'une personne sous régime de protection ou dont le mandat de protection a été homologué.	•Rencontrer des investisseurs victimes afin de recueillir les faits ayant donné lieu à l'institution d'une enquête; • Assurer la conservation des documents papier et électroniques obtenus en cours d'enquête;

[6]. Pour savoir si une personne est sous régime de protection, il suffit de vérifier au registre des personnes sous régime de protection. http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/role/registres.html
[7]. Il revient aux intervenants concernés de décider des modalités de communication relatives aux rencontres de discussions de cas (conférences téléphoniques, visioconférence, en personne, etc.).

Annexe 10: PIC: Tableau des rôles et responsabilités des intervenants des différentes organisations à chaque étape

		référer aux organismes d'aide et de soutien selon le besoin; • Rencontrer des témoins et recueillir leur déposition; • Procéder à la collecte et à la conservation des éléments de preuve en utilisant divers outils d'enquête; • Soumettre la preuve au DPCP ou demander d'intenter des poursuites criminelles ou pénales ou des conditions de remise en liberté, s'il y a lieu; • Maintenir un lien avec la victime jusqu'à la fin des procédures judiciaires, s'il y a lieu.	• évaluer la relation entre la personne aînée et la personne maltraitante; • Estimer la dangerosité de la situation et adapter l'intensité des interventions selon : • les facteurs de vulnérabilité de la personne; • les facteurs de risque chez la personne maltraitante; • les facteurs environnementaux; • En tout temps, si l'estimation de la dangerosité révèle un danger grave et imminent, appliquer des mesures d'urgence.		• La CDPDJ peut prendre certaines mesures pour faire cesser l'exploitation, assurer la sécurité de la personne aînée et obtenir réparation pour le tort subi; • Elle peut aussi demander à un tribunal d'ordonner une mesure d'urgence pour empêcher la disparition d'éléments de preuve, assurer la protection d'une personne visée par un cas de discrimination, de harcèlement ou d'exploitation ou pour préserver son patrimoine.		• Rédiger des rapports d'enquête en exposant les points importants, en présentant et en analysant des documents pertinents et identifier les infractions pénales qui peuvent avoir été commises; • Amorcer les recommandations concernant l'interdiction d'opérations sur valeurs, la signature d'ordonnances de blocage, la prise de procédures en injonction et le dépôt de plaintes en matière pénale, dans le but d'intervenir rapidement pour protéger les intérêts des investisseurs; • Maintenir un contact avec les victimes.	

Étape 6.4 : Prise de décision	
Tous les intervenants	
• Une seconde rencontre est organisée, selon le degré d'urgence ou le niveau de complexité de la situation, entre les intervenants afin de mettre en commun les informations recueillies par chacun; • L'objectif de cette rencontre est de convenir ensemble de la meilleure solution dans l'intérêt de la personne aînée afin de faire cesser la situation de maltraitance, et ce, en incluant la personne aînée, ou son représentant légal, dans la décision; • Diverses actions sont possibles telles qu'une dénonciation, une plainte à la police, un signalement à la CDPDJ, référence vers des ressources, des poursuites criminelles ou pénales, une ordonnance préventive, une évaluation de l'inaptitude, l'ouverture d'un régime de protection, des mesures de redressement, un changement de milieu de vie, etc.; • D'autres intervenants ponctuels peuvent se joindre à l'équipe d'intervention afin d'éclairer la situation à partir de leur champ d'expertise spécifique.	
Étape 6.5 : Actions et suivi	
Tous les intervenants	
• Des actions sont posées jusqu'à ce que la situation de maltraitance ait pris fin. Les décisions convenues ensemble par les intervenants et la personne aînée ou son représentant légal pour faire cesser la situation de la maltraitance sont appliquées et des mesures de sécurité ou de protection sont mises en place auprès de la victime. Le cas échéant, ces mesures peuvent aussi impliquer une prise en charge des personnes maltraitantes qui nécessitent des soins ou services, que ce soit par l'entremise du processus d'intervention concerté ou non;	

• En cours de processus, les intervenants échangent, au besoin, sur le déroulement et les résultats des actions entreprises et collaborent, s'il y a lieu, à l'application des mesures prises par les différents partenaires;
• La personne aînée (ou son représentant légal) doit également être consultée pour toute intervention réalisée ou qui sera réalisée pour mettre fin à la situation de maltraitance;
• Une rétroaction et un suivi du dossier sont effectués par l'intervenant responsable du suivi de l'intervention concertée[8] aux autres intervenants, que l'intervention soit conclue ou non. Le responsable du suivi de l'intervention doit assurer le suivi de l'intervention jusqu'à la fermeture du dossier, à moins qu'un autre intervenant n'accepte de s'en voir confier la responsabilité. L'intervenant responsable du suivi doit communiquer avec les autres intervenants pour vérifier si les actions proposées ont été réalisées. Si d'autres actions sont à faire, l'ensemble des intervenants identifie les acteurs qui peuvent agir[9];
• Si l'intervention concertée est prête à être conclue, l'intervenant responsable du suivi de celle-ci doit assurer le suivi auprès des autres intervenants.

Policier	Intervenant social	Procureur DPCP	CDPDJ	CPQ	AMF
• Procéder à l'arrestation et/ou à l'interrogatoire de la personne suspecte (selon la situation ou la décision établie avec les intervenants); • Participer à la comparution du prévenu et recommander des conditions de remise en liberté; • S'assurer du respect des conditions imposées par la Cour ou lors d'un engagement (selon l'article 810 du Code criminel); • Référer la personne victime ou les proches au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC); • Adopter des stratégies de prévention de la criminalité (programme de prévention de la fraude, campagne publicitaire, sensibilisation, conseils, etc.).	• Intervenir auprès de la personne aînée et de ses proches, le cas échéant, en faisant preuve d'ouverture, tout en respectant son rythme afin de favoriser son adhésion au suivi en tenant compte de l'évaluation réalisée précédemment; • En tout temps, si l'estimation de la dangerosité révèle un danger grave et imminent, appliquer des mesures d'urgence; • Mettre en place des mesures visant à assurer la protection, telles que : • reloger temporairement la personne; • intensifier les services de soutien à domicile; • voir, au besoin, à obtenir des mesures provisoires ou des mesures d'urgence	• Autoriser le dépôt d'accusations à la suite de l'examen de la demande d'intenter des procédures transmises par le corps policier; • Prendre les mesures nécessaires pour assurer la prise en compte des intérêts légitimes des victimes d'actes criminels ainsi que le respect et la protection des témoins dans le cadre du processus judiciaire; • Déterminer l'admissibilité du contrevenant au Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions criminelles commises par des adultes; • Référer la personne victime ou les proches au CAVAC; • Informer la victime, ou la personne qui agit en son nom, d'une entente sur le plaidoyer de culpabilité;	• Recevoir, traiter et enquêter les dénonciations et les plaintes en matière d'exploitation de personnes âgées ou de personnes handicapées, tel que prévu à l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, chapitre C — 12); • Enquêter sur les matières relevant de sa compétence; • Autoriser la tenue d'une enquête à la suite d'une dénonciation; • Aviser le CPQ lorsqu'elle reçoit une plainte de la part d'une personne que ce dernier représente; • Signaler au CPQ tout besoin de protection qu'elle estime être de la compétence de celui-ci, dès qu'elle en a connaissance dans l'exercice de ses fonctions;	• Intervenir lors de l'ouverture d'un régime de protection et à l'homologation d'un mandat de protection quand la situation le justifie; • Informer et soutenir les tuteurs, curateurs et conseils de tutelle pour faciliter l'accomplissement de leur rôle; • Surveiller l'administration des tuteurs ou curateurs privés et s'assurer que les décisions sont prises dans l'intérêt de la personne représentée; • Intenter les recours pour destituer un représentant légal fautif (tuteur, curateur, mandataire); • Demander l'administration provisoire pour la personne et/ou la gestion des biens d'une personne au tribunal, lorsque l'ouverture d'un régime est	• Traiter des plaintes et régler des différends; • Assister les consommateurs qui désirent porter plainte au sujet de services rendus par un représentant inscrit à l'AMF; • Indemniser les consommateurs victimes de fraude, de manœuvre dolosive ou de détournement de fonds; • Appliquer les lois et les règlements dont l'administration lui incombe; • Effectuer des inspections et des enquêtes; • Déterminer si des mesures de sauvegarde doivent être prises de façon urgente (interdiction d'opérations sur valeurs, blocage de fonds, administration provisoire) et prendre les procédures nécessaires, le cas échéant;

[8]. Dans la plupart des cas, ce sera le déclencheur qui assurera le suivi, mais il se peut qu'il confie la responsabilité à un autre intervenant qui aura un rôle plus important si la situation de maltraitance le justifie. Il se peut également qu'un intervenant se retire de la concertation s'il n'est plus concerné, même si c'est lui qui a déclenché l'intervention.

[9]. Les intervenants concernés par la situation de maltraitance reçoivent un avis par courriel lorsqu'une modification est apportée au formulaire de déclenchement de la plateforme Web par un intervenant au dossier. À cet effet, ils reçoivent une alerte par courriel qui précisera l'intervention qui a été modifiée. Trois moments majeurs engendrent des entrées de données dans les dossiers : au déclenchement de l'intervention concertée, le moment où une solution d'intervention sera proposée après la concertation entre tous les intervenants, à la fin de la situation de maltraitance.

Annexe 10: PIC: Tableau des rôles et responsabilités des intervenants des différentes organisations à chaque étape

			(avec ou sans autorisation du tribunal); • signaler une situation au CPQ lorsque l'inaptitude est évaluée; • Effectuer une dénonciation à la CDPDJ en présence d'une possible exploitation; • Évaluer la pertinence de faire une évaluation psychosociale pour l'ouverture d'un régime ou d'un mandat de protection, ou collaborer à l'évaluation visant à déterminer l'aptitude à consentir à un soin ou à l'hébergement.	• Informer les autres intervenants de l'issue des procédures judiciaires (peine, conditions de l'ordonnance de probation) afin de l'inscrire au dossier.	• Utiliser les pouvoirs d'enquête qui lui sont dévolus par la loi (interroger des témoins, obtenir des documents pertinents, etc.); • Favoriser un règlement entre la personne dont les droits auraient été violés ou celui qui la représente, et la personne à qui cette violation est imputée; • S'adresser au Tribunal des droits de la personne pour réclamer des dommages (dommages matériels, moraux et punitifs le cas échéant); • S'adresser (exceptionnellement) à un tribunal lorsqu'elle a raison de croire que la vie, la santé ou la sécurité d'une personne victime d'exploitation est menacée ou qu'il y a risque de perte d'un élément de preuve.	imminente et qu'il y a risque de préjudice sérieux; • Exercer la fonction de tuteur ou de curateur lorsque le tribunal la lui confie, notamment parce que la représentation légale par un proche n'est pas possible ou n'est pas dans l'intérêt de la personne inapte; • Demander un recouvrement lorsque des appropriations de biens ou de sommes d'argent ont été commises par un mandataire, un tuteur ou un curateur privé, ou lorsqu'elles ont été commises avant l'ouverture d'un régime de protection quand la personne était inapte de fait; • Traiter l'information que la CDPDJ ou tout partenaire externe lui achemine comme un signalement et entreprendre les actions nécessaires pour protéger la personne inapte.	• Prendre les procédures nécessaires afin que soit imposé le retrait, la suspension ou la restriction des droits de pratique; • Prendre les procédures nécessaires afin que soient imposées des pénalités administratives ou des interdictions d'agir à titre d'administrateur ou dirigeant; • Intenter des poursuites pénales; • Interpeller les corps policiers ou d'autres intervenants, lorsque requis.	
Étape 7 : Fermeture du processus d'intervention concerté								
	Tous les intervenants							
	• L'intervenant responsable du suivi de l'intervention concertée auprès de la personne maltraitée peut, en concertation avec les autres intervenants fermer le processus d'intervention concerté lorsque les deux critères de fermeture sont présents : 1) La personne aînée est prise en charge par un ou plusieurs des intervenants qui l'accompagnent dans son cheminement pour mettre fin à la situation de maltraitance; 2) Il y a fin de la situation de maltraitance, et ce, même si des procédures judiciaires sont en cours; • Lorsque c'est le cas, l'intervenant avise les autres intervenants des actions réalisées et leur mentionne la date de fermeture du processus d'intervention par le biais de la plateforme Web. La personne aînée (ou son représentant légal) est également informée des actions réalisées.							

Annexe 11: PIC : Aide-mémoire. Personnes aînées et toute autre personne en situation de vulnérabilité

RÉSUMÉ DE LA DÉMARCHE

1. Se référer à la procédure interne relative au PIC et/ou auprès du représentant désigné de son organisation.

LES 3 CRITÈRES REQUIS POUR AVOIR RECOURS AU PIC:

- Motif raisonnable de croire qu'une personne en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi 6.3
- Concertation intersectorielle nécessaire pour mettre fin à la situation de maltraitance
- Motif raisonnable de croire que la situation pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

** Dans le doute, réaliser un soutien-conseil pour valider que les 3 critères sont présents.*

2. Réaliser un soutien-conseil

Voir le tableau ci-bas pour les options d'ouverture de dossier SIMA.

3. Rechercher le consentement (verbal ou écrit) de la personne ou de son représentant légal.

Il doit être libre et éclairé: La personne comprend ce qu'est un PIC, quels seront les renseignements partagés et auprès de quels partenaires.

➢ Utiliser les documents dans SIMA si requis (section Outils):

- *Dépliant-info-maltraitance*
- *Formulaire_Consentement*

En l'absence de consentement, est-ce que les critères pour lever la confidentialité ou le secret professionnel sont présents dans un contexte de risque sérieux de mort ou de blessures graves? Dans le doute, réaliser un soutien-conseil.

4. Options possibles d'ouverture de dossier dans SIMA

Soutien-conseil (préalable au consentement)	Intervention (avec consentement)	Intervention avec risque sérieux de mort ou de blessures graves (sans consentement)
Permet de : ▪ Consulter les partenaires en l'absence de consentement ▪ Voir si les critères du PIC sont présents ▪ Réfléchir à comment obtenir le consentement ▪ Évaluer s'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves	**Permet de :** ▪ Échanger des renseignements (dont certains sont personnels) avec les partenaires ▪ Planifier les meilleures interventions pour la personne ▪ Élaborer une stratégie quant au déroulement des actions	**Permet de :** ▪ Échanger des renseignements personnels qui sont nécessaires avec les partenaires susceptibles de porter secours ▪ Prévenir un acte de violence lorsqu'il y a un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspirent un sentiment d'urgence
Renseignements personnels		
Aucun renseignement personnel ou tout autre renseignement permettant d'identifier les personnes impliquées.	Compléter uniquement les champs prévus pour les personnes impliquées.	Compléter uniquement les champs prévus pour les personnes impliquées. Seuls les renseignements nécessaires peuvent être communiqués et seulement aux personnes susceptibles de porter secours.

INFORMATIONS PRATIQUES

CONSENTEMENT

Il est important de différencier et d'expliquer l'objet du consentement:

Consentement à transmettre des renseignements personnels:
La personne accepte que des renseignements soient échangés avec d'autres partenaires, afin de mettre en place des actions qui respectent ses choix, pour lui assurer une meilleure protection et lui apporter l'aide nécessaire pour mettre fin à la situation de maltraitance.

Consentement à l'intervention:
La personne accepte que des interventions soient réalisées pour améliorer la situation.

On entend par **BLESSURES GRAVES** 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 (L-6.3, art. 20.1, par. 1 et 2).

ATTENTION!
Aucun renseignement personnel ne doit apparaître au dossier SIMA dans la section *événement* afin d'éviter l'identification de la personne
(même si vous avez son consentement).

À NOTER

La personne qui créé le dossier sur SIMA (soutien-conseil ou intervention) est responsable du suivi et de la fermeture du dossier (à moins que la responsabilité soit attribuée à un autre intervenant).

QUAND INSCRIRE UNE NOTE DANS SIMA?

- À la création du dossier
- Lors des suivis
- À la fermeture du dossier dans SIMA

Critères de fermeture d'un dossier:

- La personne est prise en charge pour mettre fin à la situation de maltraitance
- Il y a fin de la situation de maltraitance et ce, malgré des procédures judiciaires en cours.

Consulter le *Guide d'accompagnement SIMA* dans la section *Outils* sur SIMA pour plus d'informations.