



Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier!

Politique :

N° 99

Procédure :

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

Provenance : Direction des soins infirmiers et santé physique

Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers et santé physique

Date d'adoption au CA : 2 novembre 2023 **Au comité de coordination :** 24 octobre 2023

Date de soumission au MSSS : 6 octobre 2023, révisée le 4 juillet 2024, approuvée le 5 août 2024

Date d'entrée en vigueur : 2 novembre 2023

Transmis aux syndicats : CSN : ATPS :

Date de révision : 2 novembre 2028

Destinataires : Tous les employés offrant des services à une population adulte, médecins, sages-femmes, stagiaires, conseillères-cadres et coordinations

Table des matières

1. Préambule	3
2. Champs d'application	3
3. Objectifs de la politique.....	4
4. Définition des termes utilisés	5
4.1 Définition de la maltraitance	5
4.2 Les types de maltraitance	5
4.3 Autres définitions	7
5. Les principes directeurs de la politique.....	8
6. Énoncé de la politique	9
6.1 Prévenir la maltraitance pour mieux la contrer	9
6.2 Consentement de l'utilisateur	10
6.3 Continuum de gestion des situations de maltraitance.....	10
6.4 Promotion, diffusion et révision de la politique.....	19
7. Références	20
8. Documents associés	21
9. Processus d'élaboration	21
Annexe I – Cheminement du signalement d'une situation de maltraitance	22
Annexe II - Logigramme d'appréciation du risque et de l'urgence liés à la situation de maltraitance	26
Annexe III – Formes de maltraitance et indices observables	27
Annexe IV – FORMULER UNE PLAINTÉ, UN SIGNALEMENT ET DÉNONCER UNE INFRACTION	30
Annexe V – Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle	33
Annexe VI – Balises en lien avec la vérification des faits	37
Annexe VII – Grille soutenant le processus d'évaluation des besoins de la personne	38
Annexe VIII – Pistes et balises soutenant l'identification d'interventions à déployer auprès de la personne maltraitée	39

1. PRÉAMBULE

Le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*¹ (ci-après « **Loi visant à lutter contre la maltraitance** ») est entrée en vigueur à la suite de son adoption par l'Assemblée nationale du Québec². Cette loi impose à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et envers les adultes en situation de vulnérabilité. Cinq ans plus tard, le 6 avril 2022, l'Assemblée nationale du Québec sanctionne la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*. Cette nouvelle loi modifie notamment la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* et la LSSSS pour protéger davantage les personnes aînées ainsi que les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, peu importe si elles se trouvent au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou non.

De façon générale, l'esprit de la Loi visant à lutter contre la maltraitance est avant tout de faciliter et encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance afin de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci.

Elle vise à prévenir la maltraitance envers les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ainsi que les personnes majeures inaptes et protégées, soit en tutelle ou en curatelle, ou à l'égard desquelles un mandat d'inaptitude a été homologué, peu importe leur lieu de résidence (domicile, ressource intermédiaire, ressource de type familial accueillant des usagers majeurs et résidence privée pour aînés). De plus, pour assurer la protection des personnes les plus vulnérables, la loi prévoit des conditions pour le signalement obligatoire.

Cette loi impose aussi l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance dans chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux. La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (ci-après « **la Clinique** ») rejoint près de 500 usagères et usagers avec ses services de soutien à domicile. De plus, les autres services offerts à la population par la Clinique peuvent également rejoindre des personnes majeures en situation de vulnérabilité. Par le fait même, une politique de lutte contre la maltraitance s'avère un élément essentiel afin d'assurer la sécurité et de prévenir des situations qui peuvent avoir un impact sur la détérioration des conditions de vie des aînés et de toute autre personne en situation de vulnérabilité ayant des services de la Clinique. Une mise à jour de la Politique locale de lutte à la maltraitance a été réalisée pour intégrer les modifications apportées par la nouvelle loi.

2. CHAMPS D'APPLICATION

Les populations ciblées par la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* sont les personnes en situation de vulnérabilité. En fait, personne n'est complètement à l'abri de la maltraitance, particulièrement dans les moments où il est plus difficile de demander de l'aide. Néanmoins, certaines personnes sont plus à

¹ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, RLRQ, c. L-6.3.

² Gouvernement du Québec (2017). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022.

risque que d'autres. Les personnes étant plus susceptibles d'être en situation de vulnérabilité peuvent se retrouver parmi les groupes suivants :

- Les aînés;
- Les personnes présentant une grande perte d'autonomie;
- Les personnes inaptes;
- Les personnes présentant des problèmes de santé mentale;
- Les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme;
- Les personnes ayant un handicap physique;
- Les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Par conséquent, toute personne œuvrant pour la Clinique en contact direct auprès de ces groupes de personnes doit être vigilante afin de détecter d'éventuels signes de maltraitance.

La présente politique s'applique à tous les prestataires de services de santé et de services sociaux et s'applique à toutes les situations pouvant survenir à l'intérieur ou à l'extérieur des murs de la Clinique, incluant le soutien à domicile, l'accompagnement dans la communauté ainsi que les différents milieux de vie.

La présente politique ne peut se substituer aux dispositions prévues par les ordres professionnels ou autres lois en vigueur. Elle exclut la clientèle d'âge mineure considérant les dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse* s'appliquant en cette matière.

3. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

La présente politique a pour objectifs de :

- Assurer la compréhension et le respect de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* ;
- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers recevant des services de la Clinique ;
- Promouvoir un environnement de soins et services et de travail respectueux, sécuritaire et bienveillant ;
- Informer et outiller les personnes œuvrant pour la Clinique et les prestataires de services de santé et de services sociaux quant à leurs obligations et à l'importance de signaler les cas de maltraitance ;
- Prévenir et contrer les situations de maltraitance potentielles ou réelles par toute personne de l'entourage de l'utilisateur ;
- Repérer les situations de maltraitance pour intervenir rapidement et efficacement afin de les faire cesser, d'en diminuer les conséquences néfastes et les risques de récurrence ;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services, notamment en faisant la promotion de la bientraitance.

4. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

4.1 Définition de la maltraitance

Maltraitance : la maltraitance se définit par « 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.

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.

4.2 Les types de maltraitance

Sept types de maltraitance ont été répertoriés dans la littérature :

- **Maltraitance psychologique** : Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriés, qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.
Violence : chantage affectif, manipulation, humiliation, insulte, infantilisation, dénigrement, menaces verbale et non verbale, privation de pouvoir ou 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 un 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. Elle accompagne souvent les autres types de maltraitance. Elle peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.
- **Maltraitance physique** : attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions inappropriés qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.
Violence : bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication ou utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.
Négligence : Privation de condition raisonnable 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 induite 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 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** : attitude, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.
Violence : propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos

homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes ou agressions à caractère sexuel, par exemple : (attouchements non désirés ou relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne ainée 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, replis sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des personnes ainées, 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 ainée 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 ainées envers les personnes ainées (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 (p.ex. utilisation d'une carte bancaire ou transaction sur Internet), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus ou 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, disparitions 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 ainées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de ce type

- **Violation des droits** : toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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

Indices : Entrave à la participation de la personne ainée dans les choix et décisions qui la concernent, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne ainée, 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.

- **Maltraitance organisationnelle** : toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes âgées.

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui excluent les personnes âgées 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 induite 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 âgées à tout moment. Ces lacunes peuvent également nuire au travail du personnel chargé d'offrir des soins ou des services aux personnes âgées.

- **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 âgées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

4.3 Autres définitions

- **Personne œuvrant pour la Clinique** : un médecin, 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 la Clinique.
- **Prestataire de soins 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.

- **Usager ou usagère** : personne qui reçoit des soins ou des services de la Clinique, quel que soit le prestataire de soins de santé ou de services sociaux.
- **PIC** : Processus d'intervention concertés.

5. LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA POLITIQUE

Afin de répondre aux objectifs de cette politique, les principes directeurs sur lesquels reposent toutes actions et démarches pour prévenir et lutter contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sont :

- **Tolérance zéro** : aucune forme de maltraitance n'est tolérée au sein de la Clinique.
- **Proactivité** : la Clinique adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.
- **Respect des droits et des besoins des usagers** : la Clinique respecte les droits des usagers, tels que décrits dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « **LSSSS** ») et la *Charte des droits et libertés de la personne*³, tout en répondant à leurs besoins et en leur offrant des soins et services de qualité.
- **Consentement aux soins et aux services** : sauf exception prévue par la loi, le consentement de l'usager-ère doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service (voir la section 6.3 *Continuum de gestion des situations de maltraitance*).
- **Environnement de soins et services et de travail sécuritaire** : la Clinique a l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout-e usager-ère et à toute personne œuvrant pour la Clinique un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.
- **Concertation et partenariat** : afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la présente politique, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs sont essentiels, incluant notamment les professionnels de la santé et des services sociaux, les coordinations de la Clinique et les équipes de travail, les organismes communautaires du quartier et le comité des usagers de la Clinique.

La direction générale de la Clinique s'engage à promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance.

³ *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12.

6. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

6.1 Prévenir la maltraitance pour mieux la contrer

La prévention de la maltraitance a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les aînés et les personnes vulnérables. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise de briser le silence et de faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance. Dans le but de prévenir la maltraitance envers les aînés, trois types d'activités clés doivent être préconisés⁴ :

- **Prévention** : permet de réduire les risques pour la santé, de maintenir la population active et de mettre en place des conditions qui favorisent le plein épanouissement des personnes et des communautés. La Clinique s'engage à agir sur les facteurs préventifs de la maltraitance, par exemple en réalisant des actions qui visent à maintenir les habiletés cognitives et physiques des personnes aîné.e.s.
- **Sensibilisation** : un ensemble d'activités permettant de conscientiser les personnes aux risques encourus et aux comportements à adopter à l'égard d'une problématique. La Clinique s'assure de diffuser des capsules de sensibilisation, des affiches, des dépliants en ce qui concerne la maltraitance et la bientraitance.
- **Formation** : une activité ou un programme d'activités offertes à une personne ou à un groupe en vue de favoriser le développement des connaissances, des attitudes et des habiletés nécessaires à l'adoption d'une pratique innovante. La Clinique assure une formation en lien avec la compréhension et l'application de la présente politique

Au sein de la Clinique, des mesures sont mises en place pour la prévention, la sensibilisation et la formation contre la maltraitance :

- Diffusion dans les groupes du quartier et affiches de sensibilisation ;
- Promotion des valeurs de la Clinique tant à l'interne qu'à l'externe;
- Diffusion du code d'éthique à l'ensemble des employé-e-s et bénévoles;
- Tournée de formation auprès des employé-e-s de la Clinique et de ses partenaires communautaires aînés;
- Formation accessible sur l'ÉNA pour les employé-e-s
- Organisation d'ateliers de sensibilisation et d'éducation sur la maltraitance et la bientraitance en partenariat avec le réseau communautaire local ;
- Discussion de cas avec la responsable du dossier Maltraitance ;
- Information et sensibilisation sur les réseaux de communication de la Clinique lors de journées dédiées;
- Discussion et collaboration avec le comité des usagers ;
- Diffusion d'outils disponibles sur demande;

⁴ CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2018). Guide de mise en œuvre v25MC, p. 15-16.

6.2 Consentement de l'utilisateur

Le consentement de l'utilisateur (ou son refus) aux soins et services doit toujours être recherché. De plus, l'équilibre entre l'autodétermination de l'utilisateur et son besoin de protection doit toujours être visé.

Selon les circonstances, l'utilisateur ou son représentant doit être impliqué à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. L'aptitude et la capacité de l'utilisateur à participer au processus doivent être respectées.

Si, dans la situation de maltraitance, des soins ou des services sont requis par l'utilisateur, les règles usuelles applicables en matière de consentement aux soins et services doivent être respectées.

Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées.

Exceptionnellement, dans certaines situations, le consentement n'est toutefois pas requis. Pour les situations où le consentement n'est pas requis, lire attentivement la section 6.3.2.1 *Signalement obligatoire*.

6.3 Continuum de gestion des situations de maltraitance

Le continuum de gestion des situations de maltraitance comporte six étapes clés :

- Identification de la maltraitance ;
- Signalement et plainte ;
- Vérification des faits ;
- Évaluation des besoins et des capacités de la personne ;
- Action et suivi de la situation de maltraitance ;
- Interdiction de représailles.

6.3.1 Identification de la maltraitance

Reconnaître la maltraitance et ses différents indices, formes et types est la première étape afin de pouvoir intervenir précocement auprès d'adultes vulnérables. Voir *Annexe III : Formes de maltraitance et indices observables*; et *Annexe V : Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle*.

Toute personne doit en tout temps être attentive aux indices de maltraitance, bien qu'elle ne soit pas systématiquement responsable de la poursuite de l'intervention.

Toute situation où l'on observe des indices de maltraitance devra faire l'objet d'une évaluation par un-e professionnel-le de l'équipe afin de conclure ou non à une situation de maltraitance et à l'urgence d'intervenir. Le ou la supérieur-e immédiat-e doit en être avisé-e sans délai. Voir *Annexe II : Logigramme d'appréciation du risque et de l'urgence liés à la situation de maltraitance*.

Les observations et le processus d'évaluation doivent être documentés au dossier de l'utilisateur selon les normes et procédures ayant cours au sein de la Clinique.

6.3.2 Signalement et plainte

- Tout-e usager-ère, ou son représentant, recevant des services de la Clinique et qui s'estime victime d'un acte de maltraitance, même lorsque la maltraitance n'est pas liée à ses soins et services, peut formuler une plainte verbalement ou par écrit directement à le-la commissaire local-e aux plaintes et la qualité des services.
- Toute déclaration d'une situation par un tiers peut faire l'objet d'un signalement non obligatoire, d'un signalement informel ou d'un signalement obligatoire circonscrit par la loi, à l'intérieur d'un processus formel.
- Toute personne œuvrant pour la Clinique ayant un motif raisonnable de croire qu'une personne recevant des services de la Clinique subit de la maltraitance a une responsabilité morale, éthique ou déontologique de signaler cette situation, qu'il s'agisse d'une situation correspondant au signalement obligatoire ou non.
- Toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visée par l'application de la politique d'un établissement peut formuler une plainte à un intervenant désigné du PIC.
- Toute personne recevant un signalement ou une plainte d'une personne recevant des services de la Clinique en lien avec une situation potentielle ou avérée de maltraitance doit l'acheminer vers le ou la commissaire local-e aux plaintes et à la qualité des services en fonction de la procédure établie, qu'il s'agisse d'une situation correspondant au signalement obligatoire ou non (voir *Annexe I : Cheminement du signalement d'une situation de maltraitance*).

Le-la commissaire local-e aux plaintes et la qualité des services est responsable de traiter toutes les plaintes dans un délai maximal de 45 jours selon la procédure d'examen des plaintes. Les signalements liés aux soins et aux services sont traités par le-la commissaire local-e aux plaintes et la qualité des services en fonction de la gravité de la situation.

Différentes mesures de soutien sont disponibles pour toutes personnes désirant faire une plainte ou un signalement de maltraitance (voir *Annexe IV- Formuler une plainte, un signalement et dénoncer une infraction*).

6.3.2.1 Signalement obligatoire

Bien que le signalement de toute situation de maltraitance soit encouragé, il est toutefois obligatoire dans certaines situations.

Le consentement de l'usager-ère est toujours recherché, mais il n'est pas requis dans le contexte d'un signalement obligatoire.

Tout-e prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout-e professionnel-le au sens du *Code des professions*⁵ ayant un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai ce cas pour les personnes majeures suivantes :

- Tout usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée
- Tout résident en situation de vulnérabilité en RPA

⁵ Code des professions, RLRQ, c. C-26 (ci-après « **Code des professions** »).

- Tout usager en RI ou en RTF
- Toute personne inapte selon une évaluation médicale
- Toute personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué

Le représentant doit, par ailleurs, être informé du signalement le cas échéant, à moins que cette personne soit présumée maltraitante.

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

Si la personne présumée ou confirmée maltraitée reçoit des soins ou des services de la Clinique, le signalement est fait directement et sans délai auprès du ou de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné par le PIC. Voir *Annexe I: Cheminement du signalement d'une situation de maltraitance*.

- Toute plainte reçue par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera traitée conformément à la procédure de traitement des plaintes à l'intérieur d'un délai de 45 jours. La priorisation sera faite en fonction de la gravité de la situation et selon le jugement de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ;
- Tout signalement, correspondant aux critères d'un signalement obligatoire ou non, sera traité en fonction de la gravité et de la nature de la situation conformément à la procédure de traitement des plaintes ;
- Si le signalement concerne les actions ou un manque d'action d'un médecin ou d'un résident en médecine, le signalement pourrait être orienté vers le ou la médecin examinateur-trice par le ou la commissaire local-e aux plaintes et à la qualité des services ;
- Si le signalement implique aussi une infraction de nature criminelle, le corps de police concerné pourra en être avisé. Voir *Annexe V : Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle*.

Le fait de faire un signalement ou qu'une plainte soit en cours de traitement par le ou la commissaire local-e aux plaintes et à la qualité des services ou par le corps de police concerné ne déresponsabilise en rien les équipes cliniques de leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance. À cet effet, les intervenants qui signalent un cas de maltraitance, dont le signalement est obligatoire ou non, doivent continuer de consigner les notes au dossier de l'utilisateur.

6.3.2.2 Autorisation de communiquer des renseignements de nature confidentielle protégés par le secret professionnel

L'article 21 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* prévoit, pour tout-e prestataire de soins de santé et de services sociaux ou tout-e professionnel-le au sens du *Code des professions*, une autorisation à la levée du secret professionnel dans le cadre d'un signalement obligatoire.

Le *Code des professions* précise, en outre, trois types de situations permettant de communiquer l'information protégée par le secret professionnel, compte tenu du fait que les renseignements de nature confidentielle protégés par le secret professionnel appartiennent à l'utilisateur⁶ :

⁶ *Code des professions*, art. 60.4.

- Lorsque l'usager-ère concerné-e l'autorise, c'est-à-dire lorsque cette personne renonce, en tout ou en partie, à son droit au secret professionnel;
- Lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise, c'est-à-dire lorsqu'une loi le prévoit ou qu'une disposition législative autorise un-e professionnel-le, dans certaines situations particulières, à divulguer de l'information à des tiers sans le consentement de l'usager-ère concerné-e;
- En vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsque le ou la professionnel-le a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessure grave (soit une blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables), menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Toutefois, le ou la professionnel-le ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le ou la professionnel-le ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

6.3.3 Vérification des faits

En réponse à la formulation d'une plainte ou au signalement d'une situation potentielle de maltraitance à l'instance concernée, la vérification des faits vise à :

- Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des informations et des faits de différentes sources ;
- Évaluer et analyser l'ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance ;
- Confirmer ou infirmer la situation de maltraitance et poser les actions nécessaires.

La vérification des faits peut être effectuée par le ou la commissaire local-e aux plaintes et à la qualité des services ou par la coordination concernée, en collaboration avec toute autre instance détenant les expertises requises (médicale, psychosociale, financière ou juridique). Voir *Annexe VI : Balises en lien avec la vérification des faits*.

Dans le contexte d'un signalement au ou à la commissaire local-e aux plaintes et à la qualité des services, la procédure d'examen des plaintes est appliquée et ce, que la personne présumée maltraitante soit une personne œuvrant pour la Clinique, un-e autre usager-ère, un-e proche ou un-e voisin-e, par exemple. La collaboration de toute autre instance pertinente sera sollicitée en fonction de la situation.

6.3.3.1 Soutien aux parties impliquées

Pendant tout le déroulement du processus de vérification des faits, il importe de fournir le soutien approprié à toutes les parties impliquées (usager-ère, proche et employé-e).

La personne présumée maltraitante peut également être considérée comme présentant un besoin d'aide et pourra, en ce sens, être soutenue de façon conséquente.

En toute situation, les mesures appropriées sont entreprises en vue d'assurer la protection et la sécurité de l'usager-ère, le cas échéant.

Liste non exhaustive des mesures de soutien disponibles :

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

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

Comité des usagers

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

Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

La Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) est un service téléphonique provincial offert à toute personne vivant une situation de maltraitance ou qui est témoin. Le service, offert par des intervenant.es du domaine de la relation d'aide et spécialisé.es en maltraitance, est confidentiel et gratuit. Le rôle de la LAMAA est notamment d'accompagner la personne aînée ainsi que la personne majeure en situation de vulnérabilité dans ses démarches. Le rôle de la LAMAA consiste principalement à :

- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque;
- Offrir une écoute active, du soutien, des informations et des références vers des ressources;
- Fournir des informations sur les recours possibles et accompagner la personne qui le souhaite dans son cheminement et ses démarches;
- Offrir son service 365 jours par année, de huit heures à 20 heures.

Téléphone : 1-888-489-2287 ou 514-489-2287

Ligne téléphonique Info-Social 811:

Accueil psychosocial de la Clinique : 514-937-9251 poste 7500 ;

Pour les employé-e-s

- Support clinique de proximité par leur gestionnaire ou la conseillère clinique.
- Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (service de consultation professionnels) ou accès au programme d'aide aux employés (PAE).

6.3.3.2 Consentement à la poursuite des interventions

Advenant que la vérification des faits confirme une situation de maltraitance, le consentement de la personne subissant de la maltraitance est recherché afin de poursuivre l'intervention.

6.3.3.3 Évaluation de l'aptitude et du besoin de protection

En cas de questionnements liés à l'aptitude ou au besoin de protection de la personne, une démarche d'évaluation de l'aptitude sera enclenchée, impliquant notamment le travailleur social et le médecin traitant ou consultant, le cas échéant.

6.3.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne

L'évaluation des besoins et des capacités de la personne subissant de la maltraitance permet la planification et la priorisation des interventions liées à la situation de maltraitance. L'évaluation des besoins doit tenir compte des préférences de l'usager-ère et de ses valeurs, et doit être réalisée suite à l'obtention du consentement de l'usager-ère.

L'évaluation des besoins vise aussi à identifier les expertises internes et externes (médicale, psychosociale, éthique, financière ou juridique) qui devront être interpellées pour répondre aux besoins, incluant le potentiel recours à une concertation préliminaire menant à une intervention concertée (voir section 6.3.5.1 *Processus d'intervention concertée*).

L'évaluation des besoins doit tenir compte, dans la mesure du possible, de toutes les personnes concernées par la situation afin d'assurer une prise en charge optimale de la situation de maltraitance.

Pour les usagers dont l'inaptitude est présumée, l'intervenant-e doit recourir aux mesures de protection appropriées⁷.

Voir *Annexe VII : Grille soutenant le processus d'évaluation des besoins de la personne*.

6.3.5 Action et suivi de la situation de maltraitance

En toute situation de maltraitance avérée, les interventions appropriées sont posées en fonction de l'appréciation du risque en vue d'assurer la protection et la sécurité de la personne maltraitée. Il est à noter que le suivi de la situation de maltraitance est fait en favorisant l'implication de la personne maltraitée à chaque des étapes.

L'intervention doit se faire avec le consentement libre et éclairé de la personne maltraitée dans le respect de son autodétermination tout en considérant son aptitude, l'urgence, la dangerosité de la situation et la nécessité de mettre en place un plan de sécurité. Voir *Annexe VIII : Pistes et balises soutenant l'identification d'interventions à déployer auprès de la personne maltraitée*.

Les personnes impliquées sont soutenues dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à la maltraitance, que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour la Clinique ou de toute autre personne.

⁷ Gouvernement du Québec (2016). Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, p. 95-97. Les mesures de protection appropriées incluent : les mesures d'urgence; les scénarios de protection; les mesures de protection sans autorisation du tribunal; les mesures de protection avec autorisation du tribunal; et les régimes de protection selon la Loi sur le curateur public.

Les instances judiciaires ou administratives pertinentes seront sollicitées en fonction de la situation et en fonction du fait que la personne maltraitante soit employée ou non par la Clinique.

En complémentarité avec la présente politique, la Clinique doit se doter d'une trajectoire de référence de situations de maltraitance avec les partenaires du milieu, dans le cadre de la Concertation aînés.

Finalement, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le bilan des activités qu'il transmet à la Clinique, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de plainte ou de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

6.3.5.1 Processus d'intervention concerté (PIC)

Conformément aux orientations ministérielles, le PIC permet à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité, recevant ou non des services du réseau de la santé et des services sociaux, qui croit être victime de maltraitance ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'une telle personne est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement à l'intervenant.e désigné.e par la Clinique, un corps de police, le curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et l'Autorité des marchés financiers (AMF).

On peut recourir au processus d'intervention concerté selon 3 visées :

- **La concertation préliminaire (soutien-conseil)** avec les partenaires, sans échange de renseignements personnels, consistant en une démarche de consultation entre intervenants ayant des expertises spécifiques et complémentaires permettant d'étoffer l'évaluation et de préciser la présence d'un risque sérieux de blessures graves (physiques ou psychologiques).
- **L'intervention concertée avec le consentement de la victime** : la personne victime consent à ce qu'une intervention concertée soit déclenchée et que des renseignements concernant sa situation soient partagés aux partenaires du PIC (incluant des renseignements personnels) ;
- **L'intervention concertée sans consentement de la victime** : applicable lors de situations en vue de prévenir un acte de violence lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace la personne aînée ou majeure en situation de vulnérabilité et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

La Clinique est responsable de l'implantation du processus d'intervention concertée sur son territoire. Elle élabore des outils de soutien à l'intervention et s'engage à élaborer et instaurer une procédure interne relative aux modalités liées au déclenchement d'un PIC. La Clinique assure l'actualisation de cette procédure, au besoin et nomme une personne désignée au PIC.

6.3.6 Interdiction de représailles

La Clinique et le-la commissaire local-e aux plaintes et à la qualité des services prennent toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, excepté si la personne consent à la communication de ses

renseignements personnels. Le ou la commissaire local-e aux plaintes et à la qualité des services peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné.

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance* prévoit les éléments suivants :

- « Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement. » (Réf. : Article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)
- « Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de formuler une plainte, d'effectuer un signalement ou de collaborer à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement. » (Réf. : Article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)
- « Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte, effectué un signalement ou collaboré à l'examen d'une plainte ou au traitement d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues. » (Réf. : Article 22.3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Les actes présumés être des mesures de représailles sont :

- La rétrogradation, la suspension, le congédiement ou le déplacement d'une personne ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail.
- Le déplacement d'un usager ou d'un résident, la rupture de son bail de même que l'interdiction ou la restriction de visites à l'usager ou au résident (...).

6.3.7 Infraction et sanctions

6.3.7.1 Sanctions disciplinaires ou administratives

Le ou la gestionnaire appliquera les mesures administratives ou disciplinaires (avertissements, lettre au dossier, suspension, congédiement) proportionnelles à la situation si la personne employée de la Clinique est reconnue responsable de la situation de maltraitance ou d'y avoir contribué par son action ou son inaction ;

L'ordre professionnel de la personne reconnue responsable de la situation de maltraitance ou d'y avoir contribué par son action ou son inaction peut également être avisée de la situation;

L'employé.e visé.e par une enquête administrative ou par une mesure disciplinaire peut faire appel à son représentant syndical afin d'obtenir le soutien requis par sa situation. Il ou elle peut également faire appel au programme d'aide aux employés (PAE) afin d'obtenir des services de soutien psychologique par des professionnel.le.s de la relation d'aide;

La Clinique appliquera les mesures administratives ou disciplinaires (congédiement, non-réengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation) proportionnelles à la situation si la personne gestionnaire de la Clinique est reconnue responsable de la situation de maltraitance ou d'y avoir contribué par son action ou son inaction ;

Des sanctions peuvent être imposées à l'établissement, par exemple la nomination d'observateurs, des enquêtes, l'exigence de soumettre un plan d'action, la suspension ou la révocation d'un permis.

6.3.7.2 Sanctions pénales

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance* prévoit des sanctions pénales lors de certaines infractions. Sont visés le résident d'une résidence privée pour aînés et la personne qui reçoit des services de santé et des services sociaux à domicile qui sont des personnes en situation de vulnérabilité.

- Toute personne physique qui commet une infraction (un acte de maltraitance envers une personne en situation de vulnérabilité) est passible d'une amende de 5 000 \$ à 125 000 \$.
- Une amende de 10 000\$ à 250 000\$ est possible lorsque :
 1. Quiconque commet un acte de maltraitance envers un usager majeur qui est hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un usager majeur qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial ou le résident d'une résidence privée pour aînés, sur les lieux d'une telle installation, ressource ou résidence;
 2. Un établissement, le responsable ou l'exploitant d'une ressource ou d'une résidence ou le membre de leur personnel qui commet un acte de maltraitance envers un usager ou un résident visé au paragraphe 1, alors que cet usager ou ce résident se trouve, sous la responsabilité de l'établissement, du responsable ou de l'exploitant, selon le cas, à l'extérieur des lieux visés au paragraphe 1;
 3. Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement.
- Quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou par fausse déclaration ou dans le cas d'un inspecteur, en refusant de lui fournir un document ou un fichier qu'il peut exiger en vertu de la présente loi, commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$, dans les autres cas.
- Quiconque manque à son obligation de signaler sans délai un cas de maltraitance commet une infraction.
- Quiconque menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la présente loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction.
- En cas de récidive, les montants des amendes sont portés au double.

6.3.7.3 Procédures de demande d'application de sanctions pénales lors d'infraction

Plusieurs situations peuvent mener au dépôt d'une demande pour que des sanctions pénales en lien avec la lutte contre la maltraitance soient imposées à quelqu'un.

Par exemple :

- Une personne estime être maltraitée;
- Une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des soins est maltraitée;
- Une personne qui offre des soins de santé ou des services sociaux n'a pas fait un signalement obligatoire en lien avec la maltraitance;
- Une personne vit des menaces ou de l'intimidation par rapport à une situation de maltraitance qu'elle a dénoncée, qu'elle souhaite dénoncer ou dont elle a été témoin.

Il est à noter qu'une demande n'entraîne pas systématiquement des sanctions pénales si la preuve est insuffisante ou si les éléments ne peuvent être documentés hors de tout doute raisonnable.

Pour déposer une demande, le demandeur doit être témoin direct des faits, être un proche ou un représentant de la personne maltraitée.

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

- d'un usager majeur hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- d'un usager majeur pris en charge par une ressource intermédiaire (RI);
- d'un usager majeur pris en charge par une ressource de type familial (RTF);
- d'un résident d'une résidence privée pour aînés (RPA);
- d'une personne majeure qui reçoit des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte de la Clinique.

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

Enfin, la demande doit concerner un acte de maltraitance ou un prestataire de services de santé ou de services sociaux ou un membre d'un ordre professionnel qui, dans l'exercice de ses fonctions, a omis de signaler au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services compétents qu'une personne est victime de maltraitance.

Pour plus d'information concernant les démarches pour faire une plainte voir *Annexe IV – Formuler une plainte, un signalement et dénoncer une infraction*.

6.4 Promotion, diffusion et révision de la politique

La Clinique est un organisme de santé et de services sociaux encadré par la LSSSS qui offre des services à la population de Pointe-Saint-Charles ainsi qu'aux employés travaillant dans le quartier. Par le fait même, elle est tenue de faire connaître la présente politique auprès des usagers de la Clinique ainsi qu'auprès des partenaires des milieux communautaire et institutionnel avec qui la Clinique collabore.

La Clinique a la responsabilité d'afficher sa politique à la vue de la population ainsi que de la publier sur son site Internet. Elle peut également assurer la promotion et la diffusion de la présente politique par tout autre moyen qu'elle juge pertinent.

La Clinique s'engage à s'assurer que la politique sera affichée à la vue du public dans les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) de Pointe-Saint-Charles. Ces ressources doivent faire connaître cette politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent dans ces milieux de vie.

La Clinique s'engage à réviser la présente politique au minimum tous les cinq (5) ans.

7. RÉFÉRENCES

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. 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.

Code des professions, RLRQ, c. C-26.

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (2018). *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 (2023). *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité*.

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (2018). *Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et services sociaux*.

CIUSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2018). *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*, 2e édition.

Gouvernement du Québec (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*.

Gouvernement du Québec (2017). *Mise en œuvre d'une procédure d'intervention sociojudiciaire pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées - Bilan du projet pilote de l'entente sociojudiciaire Mauricie–Centre-du-Québec* (Rapport).

Gouvernement du Québec (2022). *Mieux protéger. Résumé des modifications apportées par la loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux (2022, chapitre 6)*.

Gouvernement du Québec (2023). *Tous concernés. Outil de soutien au développement et à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. 2e édition.

8. DOCUMENTS ASSOCIÉS

Annexe I – Cheminement du signalement d’une situation de maltraitance

Annexe II – Logigramme d’appréciation du risque et de l’urgence liés à la situation de maltraitance

Annexe III – Formes de maltraitance et indices observables

Annexe IV – Formuler une plainte, un signalement et dénoncer une infraction

Annexe V – Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle

Annexe VI – Balises en lien avec la vérification des faits

Annexe VII – Grille soutenant le processus d’évaluation des besoins de la personne

Annexe VIII – Pistes et balises soutenant l’identification d’interventions à déployer auprès de la personne maltraitée

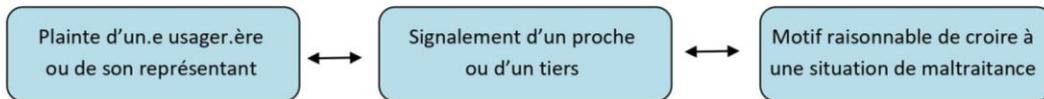
9. PROCESSUS D’ÉLABORATION

Auteurs de la politique
Stéphane Defoy, Ariane Carpentier et Guylaine Arbour
Réviseurs-ses
Valérie Drouin, Nathalie Parent, Martial Mainguy
Personnes et instances consultées
<ul style="list-style-type: none">• Concertation aînés de Pointe-Saint-Charles• Équipe du soutien à domicile de la Clinique• Équipe santé mentale / adultes de la Clinique• Équipe services courants / accueil psychosocial de la Clinique• Comité des usagers de la Clinique• Conseil multidisciplinaire et conseil des infirmières et infirmiers

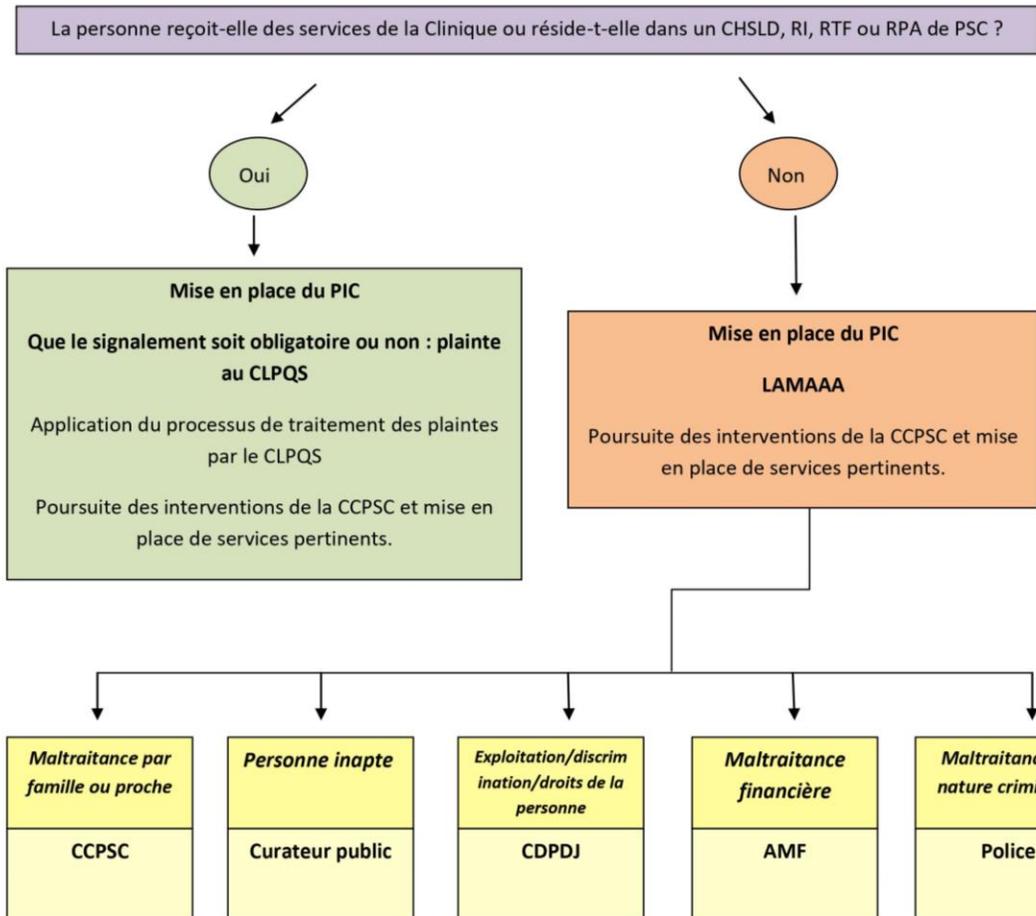
ANNEXE I – CHEMINEMENT DU SIGNALEMENT D’UNE SITUATION DE MALTRAITANCE

Note : Ce cheminement est une adaptation du cheminement des signalements pour le CCOMTL issu de leur *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité* (2023)

1) Identification de la maltraitance



2) Identification de la procédure



Aide-mémoire : Rôles et responsabilités lors d'un signalement

1. Signalement obligatoire

Sont tenus de signaler obligatoirement :

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (Chapitre C-26 de la Loi) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance, doit signaler sans délai.

Le signalement est obligatoire pour :

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

2. Signalement non-obligatoire

En cas de signalement non-obligatoire, si la personne reçoit des services de la Clinique ou réside dans un CHSLD, RI ou RPA de Pointe-Saint-Charles et si la personne a donné son consentement, il est toujours recommandé de faire le signalement au CLPQS en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent. Si la personne n'est pas usager.ère de la Clinique ou ne réside pas dans l'une de ces ressources, toujours avec son consentement, il est recommandé de faire le signalement auprès de l'intervenant.e désigné.e du PIC.

3. Rôle du CPQS

Le CPQS est responsable de l'examen des plaintes des usagers. Il est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance.

4. Rôle LAMAA

- Reçoit l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien ;
- Évalue la situation ;
- 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.

5. Police

« Un corps de police, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale » (Article 17, alinéa 2 de la Loi)

6. AMF

« L’Autorité des marchés financiers, 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)

7. CDPDJ

« La commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 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)

8. Curateur public

« Le curateur public, 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)

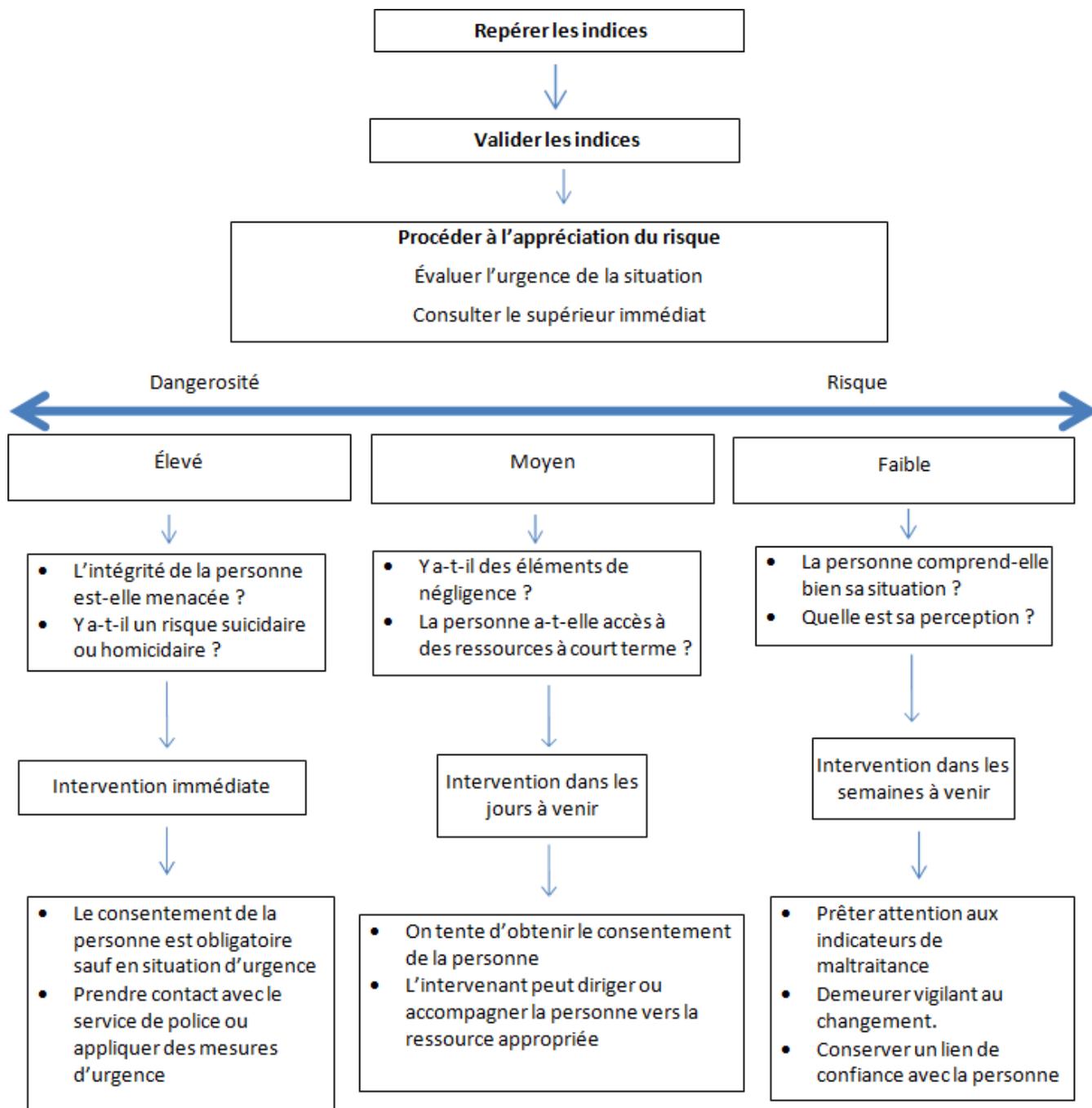
9. CCPSC

Les portes d’entrée potentielles pour les personnes non-connues de la Clinique sont l’accueil psychosocial, les guichets d’accès et les intervenants de première ligne. Tout signalement concernant des personnes non-connues de la Clinique sera acheminé vers l’intervenant.e désignée du PIC.

10. Rôle de l’intervenant.e désigné.e du PIC

- Vérifier si la situation est une situation de maltraitance
- Vérifier si la situation correspond aux critères du signalement obligatoire
- Vérifier si la situation correspond aux critères du PIC
- Vérifier si la personne présumée maltraitée accepte ou non des services
- Suivre le protocole de l’instance pour le suivi des demandes de soutien ou de services

ANNEXE II - LOGIGRAMME D'APPRÉCIATION DU RISQUE ET DE L'URGENCE LIÉS À LA SITUATION DE MALTRAITANCE ⁸



⁸ Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (2^e édition), p. 89

ANNEXE III – FORMES DE MALTRAITANCE ET INDICES OBSERVABLES

En fonction de leurs rôles auprès des usagers, les différents professionnels et intervenants sont susceptibles d'observer des indices particuliers⁹.

Toute situation où l'on observe des indices de maltraitance doit faire l'objet d'une évaluation par un-e professionnel-le de l'équipe afin de conclure ou non à une situation de maltraitance. Le supérieur immédiat doit en être avisé sans délai. Les observations et le processus d'évaluation doivent être documentés au dossier de l'usager-ère selon les normes et procédures ayant cours à la Clinique.

Exemples d'indices observables chez les personnes selon les types de maltraitance (non exhaustifs)

Forme de maltraitance	Indices observables
Maltraitance physique	<ul style="list-style-type: none"> - Blessures inexplicables, manque de correspondance entre les blessures et les explications (réponses évasives ou défensives), ecchymoses ; - Grand nombre d'incidents et d'accidents ; - Peur (p.ex. manifestée par de la nervosité, des sursauts, etc.) ; - Isolement - Réticence à recevoir des soins ; - Difficulté à voir la personne aînée seule ; - Absence ou bris de lunettes et prothèses dentaires ; - Surmédication ou sous médication ; - Manque d'hygiène ; - Malnutrition, déshydratation, perte de poids inexplicables ; - Apparence physique négligée (ongles longs, cheveux mal entretenus, vêtements souillés ou inappropriés pour la saison) ; - Maladie physique mal contrôlée ; - Anxiété et angoisse en présence de la personne maltraitante ; - Symptômes dépressifs, agitation, etc.
Maltraitance sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Verbalisation d'un sentiment de honte ; - Repli sur soi ; - Peur ; - Changement de comportement ; - Angoisse ou agressivité au moment des soins d'hygiène ou du changement de vêtements ;

⁹ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*, p. 83-84.

Forme de maltraitance	Indices observables
	<ul style="list-style-type: none"> - Infections ou plaies aux organes génitaux ; - Douleurs abdominales ; - Désinhibition sexuelle ; - Insomnie, anxiété, symptômes dépressifs, agitation, etc.
Maltraitance psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - Peur, culpabilité, repli sur soi, faible estime de soi ; - Nervosité apparente en présence de la personne maltraitante ; - Symptômes dépressifs ; - Confusion ou symptômes d'atteintes cognitives non diagnostiquées ; - Hyperactivité ou hypoactivité ; - Manque d'attention et d'interaction sociale ; - Déclin rapide des capacités cognitives ; - Apathie ; - Culpabilité excessive ; - Trouble du sommeil, trouble de la mémoire, changement de comportement, etc.
Maltraitance matérielle ou financière	<ul style="list-style-type: none"> - Fonds insuffisants pour payer les factures ; - Perte de contrôle sur les finances ; - Disparition de documents liés aux avoirs de la personne ; - Niveau de vie ou services inappropriés malgré des revenus suffisants ; - Disparition d'objets ; - Anxiété lorsqu'on questionne la personne relativement à la gestion de ses avoirs ; - Prêts à des tiers, transactions inhabituelles dans les comptes bancaires, signatures suspectes sur les chèques ou d'autres documents, changement d'institution financière ; - Endettement inexplicé, changement dans les placements (p.ex. transactions inhabituelles, rachats massifs ou multiplication des transactions) ; - Visite régulière d'un proche à l'occasion de la réception des revenus mensuels ; - Changement soudain de la procuration ou du testament, changement de bénéficiaire dans une police d'assurance-vie, vente de biens ; - Disparition de biens personnels ou de sommes d'argent, etc.
Violation des droits	<ul style="list-style-type: none"> - Insécurité, difficulté à prendre une décision ; - Privation de relations sociales ; - Refus de fréquenter une ressource ; - Non-accès aux documents légaux ;

Forme de maltraitance	Indices observables
	<ul style="list-style-type: none"> - Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et décisions qui la concernent ; - Ne pas tenir compte des plaintes d'un-e usager-ère, etc.
Maltraitance organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la personne à un numéro ; - Non-satisfaction des besoins de base ; - Non-respect des droits de la personne (intimité, dignité, vie privée, droit de vote, droit de recevoir des appels ou des visiteurs, choisir ses propres activités, circuler librement) ; - Prestation de soins ou de services selon des horaires qui ne prennent pas en compte les besoins des usagers, et sans tentative d'accommoder en fonction de leurs préférences chaque fois qu'il est possible de le faire ; - Attente indue pour recevoir un service ; - Détérioration anormale, inexplicée ou suspecte de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.) physique, psychologique ou social
Âgisme	<ul style="list-style-type: none"> - Langage infantilisant envers la personne aînée ; - Non-reconnaissance des savoirs ou des compétences ; - Exclusion sociale ; - Rejet des idées et du point de vue ; - Honte, culpabilité de ne pas être « à la hauteur » ; - Faible estime de soi ; insécurité, etc.

ANNEXE IV – FORMULER UNE PLAINTE, UN SIGNALEMENT ET DÉNONCER UNE INFRACTION

Formuler une plainte ou un signalement

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Une plainte ou un signalement peut être fait verbalement, par téléphone, en personne ou par écrit :

Coordonnées :

1311, rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H2L 1M3

Téléphone : 514 593-3600

Télécopieur : 514 593-2106

Courriel : commissaireauxplaintes.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Des dépliants d'information et des formulaires de plainte sont disponibles dans les différentes installations de la Clinique et peuvent être imprimés ou complétés directement à l'écran.

Sur le site internet de la Clinique : [Formulaire plainte FR](#)

Recevoir de l'accompagnement pour formuler une plainte ou un signalement

Toute personne choisie par l'utilisateur peut l'accompagner ou l'assister à toutes les étapes de ses démarches.

Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de Montréal peut aider un-e usager-e à formuler une plainte ou l'accompagner dans ses démarches. Ces services sont gratuits et confidentiels.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

4900 rue Jean-Talon Ouest, Bureau 210, Montréal (Québec) H4P 1W9

Tél. : 514-861-5998

Le Comité des usagères et usagers de la Clinique a le mandat d'informer, d'accompagner et d'assister tout usager (et/ou son représentant) qui croit être victime de maltraitance.

Comité des usagères et usagers de la Clinique

Téléphone : 514-937-9251 poste 7403

Courriel : info@cuccpsc.ca

Page web : <https://ccpsc.qc.ca/fr/comiteusagers/>

Toute personne œuvrant pour la Clinique ou tout prestataire de santé et services sociaux désirant formuler une plainte ou un signalement peuvent contacter la « ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés » pour obtenir du soutien. Le personnel de la Clinique peut également se référer à son gestionnaire de services ou à la personne responsable de la mise en œuvre de la politique.

La ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) a pour fonctions notamment d'accompagner les personnes dans leurs démarches. Précisément, la LAMAA a le mandat de :

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien
- Offrir une écoute active
- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné
- Effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches

Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés

1-888-489-2287 ou 514-489-2287

<https://lignemaltraitance.ca/fr>

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique au sein de la Clinique :

Direction des soins infirmiers et de la santé physique
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
500 avenue Ash, Montréal (QC), H3K 2R4
Bureau: 514-937-9251

Insatisfactions suite à une plainte ou un signalement

S'il y a insatisfaction des résultats de la démarche de plainte ou de signalement auprès d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, il est possible d'entreprendre une démarche de plainte en deuxième recours. S'il y a insatisfaction de la réponse ou des conclusions du commissaire, il faut s'adresser au Protecteur du citoyen.

Protecteur du citoyen

Bureau de Montréal : 514-873-2032

Sans frais : 1-800-463-5070

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca

Site web : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr>

S'il y a insatisfaction concernant la démarche ou les résultats de la démarche de plainte auprès de la Clinique, il est possible de contacter la personne responsable de la mise en œuvre de la politique au sein de la Clinique. Il est également possible de contacter le Comité des usagères et usagers de la Clinique.

Pour dénoncer une infraction à la Loi selon les sanctions pénales

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

- Contacter les responsables par téléphone

- Transmettre le formulaire de demande d'application de sanctions par courriel ou par la poste
- Déposer une déclaration en ligne : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines-personnes-vulnerables/formulaire-maltraitance>

Directions de l'inspection et des enquêtes

Ministère de la Santé et des Services sociaux

3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2^e étage, local 200

Québec (Québec) G2E 6J5

Sans frais : 1-877-416-8222

Courriel : maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca

Formulaire de demande : [Formulaire de demande d'une sanction pénale](#)

ANNEXE V – FORMES DE MALTRAITANCE POUVANT CONSTITUER UNE INFRACTION CRIMINELLE¹⁰

Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle		
Maltraitance psychologique		
Infraction	Descriptif	Exemples
Menaces art. 264.1 du <i>Code criminel</i> (ci-après « C.Cr »)	Les menaces (prononcées avec l'intention d'être prises au sérieux): <ul style="list-style-type: none"> De causer la mort ou des blessures à la victime ou un tiers; De détruire les biens; De blesser ou tuer un animal étant la propriété de quelqu'un. Les menaces peuvent être proférées, transmises ou reçues de quelque façon que ce soit, par qui que ce soit.	Tenir des paroles ou écrits comportant des menaces faites contre la personne, peu importe le contexte.
Intimidation art. 423 C. Cr.	Dans le dessein de forcer une autre personne à faire ou ne pas faire quelque chose, selon le cas : <ul style="list-style-type: none"> User de violence ou de menaces de violence envers cette personne, ou envers son époux, conjoint de fait, des enfants Endommager ses biens; Suivre avec persistance cette personne; Cacher ou déposséder une personne de ses biens; Cerner ou surveiller le lieu où cette personne réside. 	Un proche s'installe dans la maison de la personne. Après quelque temps, la personne ne désire plus que ce proche habite chez elle et lui demande à plusieurs reprises de quitter. Le proche refuse systématiquement, hausse le ton et fait des menaces claires ou sous-entendues.
Harcèlement et communications harcelantes art.264 et 372 (3) C. Cr.	Commettre l'un des gestes suivants, sans autorisation légitime, de façon répétée, et de manière à ce que la personne craigne pour sa sécurité : <ul style="list-style-type: none"> Suivre cette personne ou l'une de ses connaissances; Communiquer, même indirectement, avec cette personne ou l'une de ses connaissances; Cerner ou surveiller sa résidence ou son lieu d'habitation; Se comporter de manière menaçante à l'égard de cette personne ou d'un membre de sa famille; Communiquer avec une personne de façon répétée ou faire en sorte que des communications répétées lui soient faites, par un moyen de télécommunication, sans excuse légitime et avec l'intention de harceler cette personne. 	Par exemple, le comportement d'un individu qui agirait avec insistance et de manière répétée envers la personne afin d'obtenir de l'argent ou autre chose pourrait constituer du harcèlement. Toutefois, l'infraction de harcèlement peut être commise lors d'un seul incident si le comportement de l'individu est menaçant.

¹⁰ Gouvernement du Québec (2017). *Mise en œuvre d'une procédure d'intervention sociojudiciaire pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*

Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle

Maltraitance physique

<p>Voies de fait art. 265 C. Cr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'usage intentionnel de la force (directe ou indirecte) contre une personne sans son consentement valable ou une autorisation légale, qu'il en résulte ou non des blessures. La force employée peut être minime et l'utilisation d'une arme et les blessures ne sont que des facteurs aggravants ne déterminant pas la nature criminelle d'un geste. 	<ul style="list-style-type: none"> Frapper une personne, la pincer, la pousser, lui lancer des objets, la forcer à manger des aliments, la manier avec rudesse, lui occasionner des brûlures. Cracher au visage d'une personne; Administer volontairement de façon inadéquate la médication.
<p>Infliction de lésions / Voies de fait graves art. 267 b) et 268 C. Cr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Infliger des lésions corporelles à une personne en se livrant à des voies de fait; Blessier, mutiler ou défigurer une personne, ou mettre sa vie en danger. <p>Une lésion corporelle est une blessure nuisant à la santé ou au bien-être de la personne et qui n'est pas de nature passagère ou sans importance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Infliger une coupure nécessitant des points de suture.
<p>Séquestration art. 279 (2) C. Cr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Retenir ou emprisonner une personne contre son gré. 	<ul style="list-style-type: none"> User abusivement et de manière injustifiée de contentions physiques ou chimiques; Forcer la personne à demeurer dans une pièce ou l'enfermer contre son gré; L'empêcher, par des menaces ou de l'intimidation, de quitter sa résidence.

Maltraitance sexuelle

<p>Agressions sexuelles et autres infractions d'ordre sexuel art. 271, 265, 153.1, 162 (1), 173 C. Cr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porter toute atteinte à l'intégrité sexuelle; Exploiter sexuellement une personne lorsqu'on est en situation d'autorité ou de confiance vis-à-vis une personne ayant une déficience mentale ou physique. <p>Le consentement d'une personne à se livrer à une activité sexuelle peut être vicié par la crainte ou la menace (p.ex. : violence ou infliction de blessures).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Faire des attouchements non désirés; Avoir des relations sexuelles avec une personne incapable de former ou donner un consentement valide en raison de son état mental; Exercer le voyeurisme; Poser des actions indécentes avec l'intention d'insulter et d'offenser la personne.
---	--	---

Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle

Maltraitance matérielle ou financière

Vol art. 322 C. Cr.	<p>Frauduleusement et sans apparence de droit, prendre une chose qui ne nous appartient pas ou la détourner à son propre usage ou à l'usage de quelqu'un d'autre, avec l'intention soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De priver, temporairement ou absolument son propriétaire; • De la mettre en gage ou de la déposer en garantie; • D'agir à son égard de telle manière qu'il soit impossible de la remettre dans l'état où elle était au moment où elle a été prise ou détournée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre les biens de la personne en les « empruntant » sans avoir l'intention de les retourner, ou les vendre sans permission; • L'utilisation non autorisée de procurations bancaires peut être considérée comme un vol.
Extorsion art. 346 C. Cr.	<p>Sans justification ou excuse raisonnable et avec l'intention d'obtenir quelque chose, tenter d'obtenir ou de faire accomplir quelque chose à une personne par le biais de menaces, d'accusations ou de violence.</p> <p>La menace légitime d'exercer un recours légal ne constitue toutefois pas une infraction au sens du Code criminel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des menaces ou faire preuve de violence afin d'obtenir un bien ou une somme d'argent.
Fraude art. 380 C. Cr.	<ul style="list-style-type: none"> • Par supercherie, mensonge ou autre moyen dolosif, frustrer une personne de quelque bien, service, argent ou valeur; • Les autres moyens dolosifs comprennent notamment la dissimulation de faits importants, l'exploitation des faiblesses d'autrui, de détournement de fonds et l'usurpation non autorisée de biens ou de fonds; • L'usage de faux documents peut aussi constituer une fraude. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un entrepreneur exagère nettement la valeur des travaux à effectuer sur la maison de la personne en inventant des problèmes à réparer; • Un escroc exploite la générosité d'une personne par supercherie en se faisant passer pour un proche dans le besoin ou en ramassant des « dons » pour un organisme ou une cause inexistante; • La personne reçoit un appel l'informant qu'elle a gagné un prix et le téléphoniste lui demande d'acheminer des fonds afin de pouvoir toucher l'argent du prix.
Vol et usage de carte de crédit/débit art. 342 C. Cr.	<p>Voler une carte de crédit ou débit ou utiliser sans droit ou autorisation la carte d'une autre personne.</p>	<p>Un proche de la personne prend, sans permission, les cartes de la personne et les utilise à ses propres fins.</p>
Vol d'identité ou fraude à l'identité art. 402.1, 402.2, 403 C. Cr.	<p>Utiliser de manière trompeuse les renseignements personnels de quelqu'un, vivant ou décédé, en relation avec une fraude, une supposition de personne ou un usage criminel de carte de crédit ou débit.</p>	<p>Un membre de la famille utilise les renseignements personnels d'une personne afin d'obtenir une carte de crédit ou acheter un abonnement pour un téléphone cellulaire.</p>

Formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle

Négligence

<p>Manquer au devoir de fournir les choses essentielles à l'existence</p> <p>art. 215 C. Cr.</p>	<p>Toute personne est légalement tenue de fournir les choses nécessaires à l'existence d'une personne à sa charge, si cette personne est incapable de le faire par suite d'âge, de maladie, de troubles mentaux, ou autre cause.</p> <p>Le manquement à ce devoir doit être suffisamment sérieux pour constituer une infraction de négligence criminelle, en ce sens que l'omission a eu pour effet de mettre en danger la vie de la personne ou est de nature à causer un tort important à la santé de la personne.</p> <p>Au sens de cette infraction, les personnes suivantes pourraient être considérées comme ayant une personne vulnérable à leur charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conjoints, époux, enfants, frères ou sœurs, etc.; un tuteur, curateur ou mandataire en cas d'inaptitude; une aide-domestique mandatée pour prendre soin de la personne; le personnel d'une résidence pour aînés ou d'un établissement; une personne recevant des crédits d'impôt ou toute autre somme d'argent pour le compte d'une personne. 	<p>On peut considérer les choses suivantes comme nécessaires à l'existence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'alimentation et la nutrition; • Un logement adéquat; • Les soins médicaux; • Toutes mesures de protection contre des dangers particuliers.
<p>Négligence criminelle / causant la mort ou lésions corporelles</p> <p>art. 219, 220, 221 C. Cr.</p>	<p>Démontrer, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.</p>	<p>La personne aînée qui chute sur le plancher, n'ayant pas été attachée à la chaise de bain par un préposé aux bénéficiaires, et qui ainsi se blesse.</p>

ANNEXE VI – BALISES EN LIEN AVEC LA VÉRIFICATION DES FAITS¹¹

La création et le maintien du lien de confiance et le respect du rythme de l’usager-ère sont des principes clés à adopter tout au long de l’intervention et particulièrement lors de cette étape de validation des indices observés. Pour les personnes inaptes, il est pertinent de valider les indices observés avec la famille ou les proches, à moins que la famille ou les proches soient en cause dans la situation de maltraitance. Une attention particulière doit être apportée à l’évaluation de la dangerosité et les interventions conséquentes doivent être réalisées.

Principes et balises à considérer :

- Travailler avec ouverture d’esprit et considérer une multitude d’hypothèses ;
- Faire en sorte que la collaboration, la prudence et le respect guident la démarche ;
- Adopter une attitude de neutralité en évitant de porter des jugements et en évitant de se centrer sur l’émotion ;
- Favoriser la verbalisation de la personne avec des techniques d’entrevues adaptées ;
- Bien valider sa compréhension des propos de l’usager-ère ;
- Utiliser des questions plus directives pour obtenir des informations nécessaires additionnelles :
 - Où?;
 - Quand?;
 - Comment?;
 - Qui?
- À tout moment et dans toute circonstance indiquée, faire appel au soutien des autres professionnels ou du gestionnaire de l’équipe afin d’approfondir sa compréhension ou d’objectiver la situation.

Le processus de vérification des faits doit être associé à une tenue de dossier rigoureuse en fonction des balises et normes de la Clinique et des ordres professionnels.

Éléments à éviter au moment de la rédaction des notes au dossier :

- Jugements de valeur sur l’usager-ère ou ses proches;
- Opinions personnelles (politiques, religieuses, culturelles ou autres);
- Informations pouvant être préjudiciables à la personne;
- Renseignements superflus ou un « verbatim »;
- Détails personnels non pertinents;
- Informations ou faits non fondés ou non validés.

Les principes et les règles de confidentialité et d’accès aux renseignements s’appliquent en tout temps.

¹¹ Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2e édition, p. 117-121.

ANNEXE VII – GRILLE SOUTENANT LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DES BESOINS DE LA PERSONNE¹²

L'un des objectifs de cette évaluation consiste à mesurer la dangerosité et l'urgence d'intervenir en lien avec la situation de maltraitance. L'évaluation doit tenir compte de la globalité de la situation de la personne et solliciter les diverses expertises internes et externes pertinentes en fonction de la situation. L'évaluation doit inclure :

- L'évaluation du fonctionnement social ;
- L'évaluation de la condition médicale et cognitive ;
- L'évaluation de l'aptitude ;
- Les facteurs de risque et les facteurs de protection.

Il importe également de considérer le profil de la personne maltraitante ainsi que la relation entre la personne maltraitée et la personne maltraitante.

Processus d'évaluation des besoins de la personne :

1. Accueillir la personne et créer un lien de confiance		
2. Évaluer la situation		
Personne maltraitée	Personne maltraitante	Nature de la relation
Notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie fonctionnelle; • Histoire de vie; • Aptitude; • Choix et préférences. 	Notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Habitudes de vie; • Histoire de vie; • Problématiques en cause. 	Notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Famille, proche, aidant, prestataire de soins et de services; • Dépendance/codépendance; • Violence.
3. Analyser les données		
Facteurs de risque et facteurs de protection		
Niveau de vulnérabilité		
Estimation de la dangerosité		
4. Formuler une opinion professionnelle		

¹² Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2e édition. p. 117-121.

ANNEXE VIII – PISTES ET BALISES SOUTENANT L'IDENTIFICATION D'INTERVENTIONS À DÉPLOYER AUPRÈS DE LA PERSONNE MALTRAITÉE¹³

Le questionnement éthique est souvent au cœur des situations de maltraitance. Les valeurs de la personne maltraitée, celles de l'intervenant et les procédures organisationnelles sont des éléments à considérer dans les décisions de l'intervenant. Aussi, le recours à un soutien clinique ou éthique dans toute situation utile et la collaboration interprofessionnelle sont essentiels à cette étape, comme ils le sont tout au long du processus de traitement d'une situation de maltraitance.

Le consentement, le respect des volontés et du pouvoir d'agir, ainsi que l'autodétermination de la personne doivent demeurer au centre des préoccupations et des actions.

En fonction de la situation de maltraitance, du niveau d'urgence et de la dangerosité, trois scénarios peuvent être envisagés au niveau de l'intervention :

1. Accompagnement

Avec le consentement libre et éclairé de la personne, poursuivre l'intervention en fonction de son rythme en respectant son autodétermination, ses valeurs et sa culture afin de faire cesser la situation de maltraitance. En fonction de la volonté de la personne maltraitée, établir une alliance et travailler avec la personne maltraitante lorsque cela s'avère sécuritaire et approprié. En tout temps, il importe de maintenir une surveillance attentive et continue de la situation afin de maintenir un équilibre entre le respect de l'autonomie de la personne et son autodétermination, et son besoin de protection.

Exemples de pistes d'interventions et d'actions à considérer :

- Établir un lien de confiance avec la personne maltraitée ;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ;
- Faire des interventions proactives en vue de contrer la maltraitance ;
- Accompagner la personne à cheminer dans ses croyances et ses attitudes en lien avec la maltraitance ;
- Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir ;
- Défendre les droits de la personne ;
- Travailler avec le milieu et les partenaires intersectoriels (milieux communautaire, bancaire, policier, curateur public, etc.) ;
- Recourir au processus d'intervention concerté ;
- Établir et maintenir un contact et un lien de confiance avec la personne maltraitante ;
- Intervenir auprès de la personne maltraitante (sensibilisation, éducation, introspection, médiation, etc.).

¹³ Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2e édition. p. 117-121.

2. Augmenter la protection

En fonction de l'évolution de la situation, de l'urgence et de la dangerosité, des interventions visant à assurer la protection de la personne maltraitée peuvent être nécessaires à tout moment au cours du processus d'intervention. Considérant la courte période de temps à l'intérieur de laquelle ces interventions doivent parfois être posées, on recherche le consentement de la personne, mais il est possible de devoir procéder sans son consentement ou sans sa collaboration, lors d'une situation encadrée par la loi (obligations légales, obligations déontologiques ou repères éthiques).

Exemples de pistes d'interventions et d'actions à considérer :

- Évaluer l'aptitude de la personne ;
- Appliquer des mesures d'urgence ;
- Sécuriser les avoirs ;
- Augmenter les services offerts ;
- Mobiliser le réseau de la personne ;
- Tenter d'obtenir le consentement de la personne avant d'entamer des procédures formelles ou légales ;
- Entamer divers recours légaux : régime de protection, homologation de mandat de protection, ordonnance du tribunal, commission des droits de la personne, etc. ;
- Accompagner la personne dans le processus d'application d'une loi ;
- Référer vers un organisme de soutien, par exemple le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) ;
- Retirer la personne maltraitée ou la personne maltraitante du milieu ou de la situation.

3. Suspension du suivi en lien avec la situation de maltraitance

Advenant qu'une personne maltraitée autonome, apte et en mesure de faire un choix libre et éclairé refuse l'intervention en lien avec la situation de maltraitance et que l'évaluation de l'intervenant ne conclue pas à une dangerosité et à une urgence d'intervenir, l'intervenant pourra suspendre le suivi en lien avec la situation de maltraitance.

Exemples de pistes d'interventions à considérer :

- Informer la personne afin de lui permettre de prendre les décisions les plus éclairées possibles ;
- Favoriser l'autodétermination et le libre choix de la personne ;
- Orienter la personne maltraitée vers d'autres ressources ;
- Informer la personne de notre disponibilité si elle devait changer d'avis ;
- Avec le consentement de la personne, maintenir des liens avec d'autres professionnels impliqués.

Dans toute situation utile, l'intervenant sollicite le soutien de son équipe de travail et de son supérieur immédiat.