

CHAPITRE IX : SOINS ET SERVICES
SECTION II : DROITS DES USAGERS

Règlement
 Politique
 Procédure

CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES USAGERS

SOMMAIRE	
PRÉAMBULE	2
BUT	2
OBJECTIF	2
CADRE JURIDIQUE ET DE RÉFÉRENCE	2
VALEURS	3
CHAMPS D'APPLICATION	3
DÉFINITIONS	4
PRINCIPES DIRECTEURS	4
MODALITÉ D'APPLICATION	5
RESPONSABILITÉS	10
RÉFÉRENCES	15

DESTINATAIRES :	Tous les employés, médecins et bénévoles
ENTREE EN VIGUEUR :	11 février 2010
MODIFIE LE :	27 novembre 2018
RESPONSABLE DE L'ACTUALISATION :	Direction des soins infirmiers (I. Bélisle)
RESPONSABLE DE LA MISE EN VIGUEUR :	Conseil d'administration
APPROUVÉ PAR :	Sœur Pierre Anne Mandato
TITRE :	Présidente

"Dans ce document, à moins que le contexte ne s'y oppose, les genres masculin et féminin sont employés indistinctement et sont mutuellement inclus."

PRÉAMBULE

Par l'adoption de la présente politique et en respect des valeurs et principes qui guident ses actions, l'Hôpital Marie-Clarac s'engage à signaler, prévenir et contrer toutes formes de maltraitance à l'endroit de ses usagers. Il s'engage également à leur fournir le soutien nécessaire et à assurer leur sécurité physique et psychologique. Cette approche préventive témoigne du grand respect de l'Hôpital Marie-Clarac pour les usagers et leurs proches et traduit la volonté d'agir en amont des problèmes, par la sensibilisation, la formation et l'action sur les cibles de prévention identifiées.

BUT

Lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, stratégies et mesures prises pour y parvenir.

OBJECTIF

1. Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers et leurs proches.
2. Créer un milieu de soins et de travail respectueux, sécuritaire, accueillant qui favorise l'amélioration continue des pratiques et des services et contribue à contrer la maltraitance dans une optique de prévention.
3. Informer et outiller tout usager, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un usager de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prises en charge rapidement et efficacement en visant la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes.
4. Se conformer à la Loi sur les services de santé et de services sociaux, à la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et aux normes de qualité.
5. Faire la promotion d'une culture de bientraitance.
6. Inciter les personnes visées par cette politique à développer une responsabilité individuelle et collective.
7. Supporter la personne qui dénonce une situation de maltraitance.

CADRE JURIDIQUE ET DE RÉFÉRENCE

Cette politique prend son assise non seulement dans la Loi de lutte contre la maltraitance, mais aussi dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS), 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 âgées 2017-2022.

VALEURS

Les valeurs de cette liste non exhaustive et non hiérarchisée se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance.

A. Autodétermination

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 gestion de 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 améliorer leur capacité à prendre des décisions.

B. Bienveillance

La bienveillance « vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne ». Les pratiques bienveillantes sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance.

C. Collaboration

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

Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est généralement obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible sous réserve du consentement de l'utilisateur.

D. Dignité

La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est, avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts. À être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument.

Cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes impliquées dans une situation de maltraitance, nous avons le devoir d'assurer que toute personne est traitée avec dignité et respect dans ses valeurs et ses choix dans la mesure de leurs capacités.

CHAMPS D'APPLICATION

La présente politique s'adresse et s'applique à tout le personnel de l'hôpital ainsi qu'aux médecins et à toute personne qui œuvre à titre de bénévole ou de stagiaire.

S'applique aux usagers hospitalisés cependant dans un contexte où la maltraitance est vécue à domicile, les intervenants psychosociaux sont appelés à intervenir avec le milieu, et/ou la famille pour soutenir l'usager.

DÉFINITIONS

Maltraitance : Il y a maltraitance quand un geste, une parole, une attitude ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez un usager.

Usager maltraité : Terme utilisé pour désigner l'usager ayant subi un tort.

Personne maltraitante : Terme utilisé pour désigner la personne qui commet de la maltraitance.

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

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

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.

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

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

Types de maltraitance : Ceux-ci font référence à un travail de catégorisation. Il existe sept types de maltraitance : La maltraitance psychologique, la maltraitance physique, la maltraitance sexuelle, la maltraitance matérielle ou financière, la violation des droits, la maltraitance organisationnelle et l'âgisme (annexe 1)

PRINCIPES DIRECTEURS

Les énoncés suivants constituent le cœur de cette politique de lutte contre la maltraitance. Ces principes directeurs s'appuient sur les valeurs précédemment énoncées. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de cette politique.

A. Tolérance zéro

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

B. Proactivité

L'établissement adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

C. Respect des droits et des besoins des usagers

L'établissement est respectueux des droits des usagers tel que décrit dans la LSSSS et la Charte des droits et libertés de la personne et répond à ses besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.

D. Consentement aux soins et aux services

Sauf exception prévue par la Loi, le consentement de l'utilisateur doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service.

E. Environnement de soins et de travail sécuritaire

L'établissement a l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout usager et toute personne œuvrant pour l'établissement, un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

F. Concertation et partenariat

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'hôpital, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les directions, les professionnels, le comité des usagers et les syndicats sont essentiels.

MODALITÉ D'APPLICATION

Mesures pour prévenir la maltraitance

SENSIBILISATION

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

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

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

Stratégies de sensibilisation

Exemples de stratégies de sensibilisation destinées aux usagers, à leurs proches, aux visiteurs et au personnel :

- Informations dans la pochette des nouveaux employés et des stagiaires.
- Informations transmises au personnel des agences.
- Informations fournies lors du processus d'accueil et d'intégration de l'utilisateur.
- Informations sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil (dépliant de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA), coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du comité des usagers, etc.).
- Affiches de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA).
- Maintien des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses.
- Activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (conférence-midi).
- Activités du comité des usagers.
- Code d'éthique.
- Site Internet.
- Ressources externes (annexe 4).

FORMATION/INFORMATION

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

- Présentation de la politique aux chefs, aux responsables, aux professionnels de la réadaptation et au comité des usagers.
- Outils de la politique.
- Rencontre post-événement – équipe interdisciplinaire.
- Rubriques d'information dans le journal « *Le Contact* ».
- Formation en ligne du MSSS lorsque disponible.

GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE :

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus comportant 5 étapes-clés :

1. IDENTIFICATION

- L'identification des situations potentielles de maltraitance envers les usagers est la responsabilité de tous et doit être faite de manière continue. Elle inclut de la détection et/ou du dépistage.
- L'hôpital fournit l'information, les outils et le soutien nécessaires pour promouvoir le repérage, la détection et/ou le dépistage, ainsi :
 - Toute personne ayant été sensibilisée est à l'affût de tout indice de maltraitance (repérage) chez un usager.
 - Les professionnels ayant été formés identifient des facteurs de risque et/ou des indices de maltraitance chez un usager lors d'évaluations médicales, physiques, psychologiques et sociales (et lors des interventions et réévaluations subséquentes).

- Les professionnels consignent toute information relative à la détection et/ou au dépistage selon les règles de documentation au dossier de l'utilisateur.

2. SIGNALEMENT/DÉCLARATION

- Le signalement (annexe 3) est l'action de transmettre verbalement ou par écrit les informations (date de l'événement, lieu, heure, personnes impliquées, faits observés, conséquences chez l'utilisateur, personnes avisées, mesures correctives appliquées, etc.) concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance envers un usager, à un employé, à une personne désignée ou aux autorités administratives à l'interne et/ou aux ressources externes. Un signalement peut, ou non, constituer une plainte formelle selon ce qui est souhaité par la personne qui effectue le signalement.
- Tout employé ou gestionnaire recevant un signalement de maltraitance doit s'assurer de recevoir ce signalement sans porter de jugement.
- Des mesures permettant de documenter le signalement protégeant la confidentialité (informations générales non nominatives ne permettant pas d'identifier la personne) de la personne ayant fait le signalement et de toutes les personnes impliquées seront en place.
- Il y a possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a un sérieux risque de mort ou de blessures graves. (annexe 1)
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est la personne responsable de tenir un registre centralisé qui permet de documenter les signalements de maltraitance, le traitement de ces signalements et les suivis effectués.
- Il est interdit d'exercer des mesures de représailles (ex. : congédiement, sanction disciplinaire, etc.) contre une personne qui fait un signalement ou participe à l'examen d'un signalement ou plainte.

3. ENQUÊTE/VÉRIFICATION DES FAITS

- L'enquête vise à évaluer le signalement et à entamer la planification des interventions et des suivis. Elle peut être effectuée par une seule personne ou une équipe. Cette ou ces personnes ont une bonne compréhension des enjeux liés à la maltraitance et agissent de manière impartiale.
- Concernant cette démarche :
 - Déterminer s'il y a eu un tort (action ou absence d'action) causé à un usager en vérifiant les allégations et en documentant la version des faits de l'utilisateur présumé maltraité, de la personne présumée maltraitante et des témoins.
 - Veiller à ce que l'utilisateur présumé maltraité, ses proches et/ou son représentant légal soient informés des soupçons de maltraitance.
 - Si la situation de maltraitance constitue une infraction au Code criminel, contacter les autorités policières ou juridiques.
 - S'assurer que toutes les parties impliquées connaissent les mécanismes de recours et de soutien disponibles pendant l'enquête.
 - Documenter les étapes et conclusions de l'enquête (déterminer si le signalement est fondé ou non) ainsi que toute information complémentaire qui aidera à planifier des interventions et suivis à effectuer.

4. INTERVENTION

- L'intervention lors d'une situation de maltraitance confirmée rassemble les différentes actions qui permettent de la gérer, voire de la résoudre. Il est à noter qu'un suivi et un soutien adéquats font partie intégrante de l'intervention. Ils contribuent à diminuer les risques de récurrences et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées.
- Le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être obtenu avant toute intervention.
- L'intervention en maltraitance tient compte de la forme et du type de maltraitance, de l'intention de la personne maltraitante et de la relation entre l'utilisateur maltraité et la personne maltraitante.
- La personne qui constate que la situation signalée n'est pas corrigée porte le dossier à l'attention de la direction générale.
- Déposer une plainte à la police/protecteur du citoyen, si la situation le requiert.

4.1auprès de l'utilisateur maltraité

- Mettre fin à la situation de maltraitance dans le respect des intérêts et des souhaits de l'utilisateur.
- S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/sociale de l'utilisateur maltraité soit effectuée afin de proposer un plan d'intervention adéquat et adapté qui permet de faire cesser la maltraitance et réduire les conséquences négatives provoquées par la situation. Le plan d'intervention doit être développé selon une approche concertée et collaborative, avec l'implication de l'utilisateur maltraité et de ses proches, en mettant à profit tous les acteurs à l'intérieur et à l'extérieur pouvant être mis à contribution selon les circonstances.
- S'assurer qu'un suivi soit effectué et offrir du soutien selon une approche concertée et collaborative.
- Documenter l'intervention au dossier médical de l'utilisateur dans lequel on indique les démarches entreprises.

4.2auprès de la personne maltraitante

4.2.1 Usager maltraitant

- S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/sociale de la personne maltraitante soit effectuée.
- Prévoir une rencontre interdisciplinaire afin de proposer le plan d'intervention adéquat et adapté au degré d'aptitude de l'utilisateur maltraitant.
- Informer la personne maltraitante (et/ou son représentant légal si celle-ci a été déclarée inapte) du tort causé à un autre utilisateur.
- Avec la collaboration de la personne maltraitante, des proches et de l'équipe composée de représentants de plusieurs disciplines, établir et mettre en place des conditions afin de corriger la situation.
- Appliquer les mesures correctives nécessaires ou adapter le milieu de soins afin de faire cesser la maltraitance dans les plus brefs délais. Assurer à la fois la sécurité de l'utilisateur maltraité et le respect de l'intégrité et des capacités de l'utilisateur maltraitant.

- Documenter l'intervention au dossier médical de l'utilisateur dans lequel on indique les démarches entreprises selon les modalités prévues aux conventions collectives et aux politiques applicables.

4.2.2 Employé maltraitant

- Informer le gestionnaire responsable, les ressources humaines, la direction concernée.
- Appliquer les mesures correctives et/ou disciplinaires nécessaires dans les plus brefs délais. Selon les résultats de l'enquête et la procédure prévue.
- Documenter l'intervention au dossier de l'employé.

4.2.3 Bénévole, personnel d'agence de placement ou stagiaire maltraitant

- Informer la personne responsable.
- Documenter l'intervention au dossier du bénévole ou faire parvenir l'information à la maison d'enseignement ou à l'agence de placement.

4.2.4 Médecin

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin.

4.2.5 Famille/proche/visiteur maltraitant

- Toujours s'assurer de transmettre l'information à l'utilisateur avant de poursuivre les interventions.
- Informer la personne maltraitante des torts causés.
- Avec la collaboration de la personne maltraitante, établir des conditions afin de corriger la situation. Établir une entente avec cette personne.
- Informer la personne maltraitante des conséquences si les conditions ne sont pas respectées.
- Restreindre, superviser ou interdire les visites s'il y a lieu.
- Documenter l'intervention au dossier de l'utilisateur dans lequel on indique les conséquences chez l'utilisateur et les conditions à respecter.

5. SUIVI ET SOUTIEN

- Un suivi et un soutien adéquats contribuent à diminuer les risques de récurrence, à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées.
- Offrir du soutien à toutes les parties impliquées (utilisateur maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.) dans une situation de maltraitance depuis le signalement, pendant l'enquête, à toutes les étapes de l'intervention. Le soutien doit être offert par une personne perçue comme étant aidante et qui n'est pas en conflit d'intérêts par rapport à la situation.
- Toutes les parties impliquées (utilisateur maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.) dans une situation de maltraitance doivent être informées des mécanismes de recours disponibles dans les délais prévus par la loi.
- En tout temps, si l'utilisateur maltraité est inapte, ses proches et/ou son représentant légal peuvent se tourner vers le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

- Toute personne insatisfaite de l'enquête et/ou de l'intervention qui s'en suit (mesures correctives et/ou disciplinaires appliquées) peut déposer une plainte ou un grief selon les dispositions prévues par la loi.
- À la suite d'une situation de maltraitance, la direction évalue, s'il y a lieu, d'apporter des mesures correctives à l'organisation et à la prestation des soins et services offerts afin d'éviter qu'une telle situation de maltraitance ne se reproduise.
- Le gestionnaire concerné doit informer l'usager maltraité (et/ou ses proches, et/ou son représentant légal) de même que la personne qui a fait le signalement, de sorte que toutes les parties impliquées soient informées que la situation a été prise en charge et que des mesures ont été mises en place.
- Tout au long du processus de gestion des situations de maltraitance, il faut maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées (usager présumé maltraité, personne présumée maltraitante, témoins, proches, usagers, syndicat, etc.) dans la mesure où la confidentialité et la sécurité desdites parties, ainsi que le bon déroulement du processus ne sont pas compromis. Il faut également s'assurer que des mesures de protection sont établies pour assurer la sécurité de l'usager ainsi que celle de toute personne impliquée, et diminuer le risque de représailles.

RESPONSABILITÉS

1. Conseil d'administration

En adoptant cette politique, le conseil d'administration (CA) confirme son engagement à ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les usagers.

2. Direction générale

La directrice générale s'engage à faire connaître cette politique auprès des employés de l'hôpital et en assure le respect, notamment auprès des personnes suivantes :

- Les usagers et leurs proches;
- Le comité des usagers;
- Le personnel et les médecins;
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- Les syndicats;
- Les stagiaires, les bénévoles et le personnel des agences de placement.

3. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services reçoit et traite les plaintes des usagers ou de leurs représentants en respectant la *Procédure d'examen des plaintes des usagers d'un établissement public de santé et de services sociaux*, conformément à l'article 33 de la LSSSS.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a le pouvoir d'intervenir et d'émettre des recommandations à la direction concernée, lesquelles devront faire l'objet d'un suivi par le comité de vigilance.

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

- Faciliter le processus de signalement;
- Recevoir le signalement et analyser la recevabilité;
- Enquêter sur le signalement d'une situation potentielle ou réelle;
- Orienter l'intervention s'il y a lieu;
- S'assurer de la prise en charge optimale des signalements;
- Compiler les données informatives liées aux situations de signalement rapportées;
- Transmettre la plainte concernant un médecin au médecin examinateur.

4. Comité de vigilance et de la qualité

- Le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).
- Le comité de vigilance et de la qualité est également redevable au conseil d'administration quant à la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour assurer la qualité et la sécurité ou l'efficacité des services rendus ainsi que le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes et d'assurer le suivi des recommandations.

5. Comité des usagers

Le comité des usagers doit :

- Promouvoir l'amélioration de la qualité d'hospitalisation des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'utilisateur auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.
- Accompagner et assister un usager dans toute démarche qu'il désire entreprendre, y compris lorsqu'il désire porter plainte.

6. Porteur de dossier/répondant en maltraitance de l'établissement

La directrice des soins infirmiers est responsable de la mise en œuvre de cette politique. En consultation et/ou collaboration avec les directions concernées, elle doit :

- Élaborer la politique pour contrer la maltraitance envers les usagers et la faire adopter au conseil d'administration de l'hôpital dans les délais prévus, soit le 30 novembre 2018.

- S'assurer du déploiement du plan de sensibilisation/formation pour toute personne œuvrant pour l'hôpital.
- S'assurer que les procédures pour la cueillette d'informations des déclarations et des références aux instances concernées soient claires et connues par tous ceux susceptibles de recevoir les signalements dans l'hôpital.
- S'assurer que la politique est diffusée, accessible sur le site Internet de l'hôpital.
- S'assurer de la révision pour le 30 mai 2020 en y apportant les correctifs pour remédier aux difficultés rencontrées.

Coordonnées de M^{me} Isabelle Bélisle, directrice des soins infirmiers et responsable de la mise en œuvre de cette politique :

Téléphone : (514) 321-8800 poste : 341

Courriel : isabelle.belisle.macl@ssss.gouv.qc.ca

7. Direction des ressources financières, humaines et informationnelles (DRFHI)

La DRFHI appuie les gestionnaires de l'établissement dans la mise en œuvre de la présente politique. En collaboration avec le commissaire local aux plaintes et la qualité des services et les directions concernées, la DRFHI enquête sur les situations de maltraitance lorsqu'un employé est en cause.

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

La DRFHI assure l'application des mesures disciplinaires et/ou correctives appropriées à la situation et effectue le suivi de la situation. Elle s'assure de transmettre toute information pouvant mener à l'amélioration des soins et services offerts dans l'établissement à la personne responsable ou concernée par la situation.

8. Gestionnaire de risque :

- S'assurer de la tenue et du suivi des enquêtes de gestion des risques pour tout signalement, portant sur les allégations d'abus, de négligence ou de violence à l'égard d'un usager.
- S'assurer du respect du processus de déclaration et de divulgation des soins et des services, et soutenir les gestionnaires dans les étapes à suivre.
- Émettre des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et services, afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les usagers.
- Collaborer à la prise de décision relativement aux recommandations et aux mesures d'amélioration.
- Collaborer avec les autres directions afin d'assurer la conformité aux normes d'agrément.

9. Gestionnaires

Ils doivent offrir du soutien au personnel qu'ils supervisent en matière de prévention, d'identification et d'intervention relativement à toute situation de maltraitance envers un usager.

- S'assurer de l'application et du respect de la présente politique dans les secteurs d'activités dont ils sont responsables.
- Proposer de la formation continue, selon le besoin.
- Assurer 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.
- Collaborer aux enquêtes de gestion des risques au moyen d'une collecte de données sur les faits allégués.
- S'assurer de la complétion d'un rapport d'incident-accident (AH-223) lorsqu'un usager est touché par la situation. Le nom du dénonciateur ne doit pas apparaître afin de protéger la confidentialité.
- Identifier et mettre en place des mesures préventives ou correctives.
- Travailler en collaboration avec la DRFHI lorsqu'un employé est présumé maltraitant et appliquer des sanctions au besoin auprès du personnel.
- Réviser le plan d'intervention de l'usager.
- Tenir des séances de débriefing avec le personnel lorsque des situations de maltraitance sont identifiées.
- Faire un suivi à la personne qui a fait le signalement et auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et leur directeur.

10. Représentants syndicaux

- Les représentants syndicaux s'assurent de l'application et du respect de la présente politique par leurs membres. Les représentants syndicaux peuvent promouvoir l'inclusion de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue.
- Offrir le soutien requis à tout membre soupçonné d'avoir causé un tort à un usager à chacune des étapes du traitement de la plainte.

11. Membres du personnel

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

Ces personnes doivent :

- Appliquer et respecter cette politique.
- Avoir un comportement bienveillant envers les usagers et leurs proches.
- Être attentif aux indices de maltraitance.
- Signaler toute situation de maltraitance à leur supérieur ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité de services.
- Référer aux ressources appropriées tout usager maltraité.
- Intervenir en fonction de son rôle et de son champ de pratique.

12. Travailleurs sociaux

- Intervenir lorsque la personne maltraitante est une famille, un proche, ou un visiteur.
- Évaluer la situation, élaborer un plan d'intervention et assurer un suivi et un soutien tout au long du séjour.
- S'assurer de faire un lien avec les partenaires externes à la suite du congé, s'il y a lieu.

13. Partenaires dans la dispensation de services en complémentarité avec l'établissement

Les agences de placement de personnel doivent :

- Faire connaître la présente politique à leurs employés.

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

- Appliquer et respecter la politique.
- Être attentifs à tout indice de maltraitance.
- Signaler toute situation de maltraitance au gestionnaire concerné ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité.

Cette politique sera révisée dix-huit mois suivant son adoption et aux 3 ans par la suite.

RÉFÉRENCES

Assemblée nationale – Projet de loi n^o 115. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité – 2016.

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

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Mai 2017

Ministère de la Famille et des Aînés (2010). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010 – 2015, reconduit jusqu'en 2017.

https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/planaction_maltraitance.pdf

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017 – 2022, Gouvernement du Québec.

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientation ministérielle.

<http://publications.msss.gouv.qc.caq/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf>

Politique de la direction générale 120 – Contrer la maltraitance envers les résidents (2018) – Centre le Cardinal inc.

Politique de lutte contre la violence de l'Hôpital Marie-Clarac.

ANNEXE 1 Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. (recto)

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE	
TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)	
<p>Maltraitance psychologique Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.</p> <p>Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.</p> <p>Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.</p>	<p>Indices : Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idées suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, suicide, etc.</p> <p>Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagne souvent les autres types de maltraitance • Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.
<p>Maltraitance physique Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.</p> <p>Violence : Bousculade, rudoïement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.</p> <p>Négligence : Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.</p>	<p>Indices : Echymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.</p> <p>Attention : Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial.</p>
<p>Maltraitance sexuelle Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.</p> <p>Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.</p> <p>Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne âgée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité du genre, etc.</p>	<p>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 âgées, etc.</p> <p>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 âgée 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 âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.</p>

ANNEXE 1 Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. (verso)

<p>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.</p> <p>Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.</p> <p>Négligence : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité, ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.</p>	<p>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.</p> <p>Attention : Les personnes âgées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</p>
<p>Violation des droits Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.</p> <p>Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.</p> <p>Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.</p>	<p>Indices : Entrave à la participation de la personne âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne âgée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne âgée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.</p> <p>Attention : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.</p>
<p>Maltraitance organisationnelle Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.</p> <p>Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.).</p> <p>Négligence : Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p>	<p>Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.</p> <p>Attention : Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.</p>
<p>Agisme Discrimination en raison de l'âge par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p> <p>Violence : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p>Négligence : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.</p>	<p>Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.</p> <p>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.</p>
<p>Blessure grave : Blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé et au bien-être d'une personne.</p>	

ANNEXE 2 BROCHURE CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES USAGERS (recto)
Remise aux usagers à l'admission et aux employés

<p><u>Ressources externes</u></p> <p>Ligne aide abus aînés 1 888-489-ABUS (2287)</p> <p>Ligne provinciale d'écoute et de références spécialisées en maltraitance envers les aînés qui offre des services au grand public et aux professionnels.</p> <p>Équipe de consultation multisectorielle provinciale Pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de Montréal.</p> <p>Équipe de consultation qui s'adresse spécifiquement aux professionnels confrontés à des situations complexes et difficiles de maltraitance envers les personnes âgées.</p> <p>Info-social 8-1-1</p>	<p>Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence offrant un service de réponse rapide.</p> <p>Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), service de soutien gratuit et confidentiel qui vient en aide aux personnes ayant été victimes d'actes criminels</p> <p>1(866) 532-2822</p> <p>Lien utile www.maltraitanceainee.gouv.qc.ca</p>  <p>Hôpital Marie-Clarac 3530, boul. Gouin Est Montréal-Nord (Québec) H 1H 1B7</p>	 <p>Hôpital Marie-Clarac DES SOEURS DE CHARITÉ DE SAINTÉ-MARIE</p>  <p>Contrer la maltraitance envers les usagers</p> <p>Novembre 2018</p>
---	--	--

ANNEXE 2 BROCHURE CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES USAGERS (verso)
Remise aux usagers à l'admission et aux employés

La bientraitance est l'affaire de tous

L'Hôpital Marie-Clarac se doit : d'assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers.

De créer un milieu de soins et de travail respectueux, sécuritaire, bienveillant qui favorise l'amélioration continue des pratiques et contribue à contrer la maltraitance dans une optique de prévention.

Informé et outillé tout usager, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un usager de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prises en charge rapidement et efficacement, en visant la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes.

Faire la promotion d'une culture de bientraitance.

De déterminer la responsabilité des suivis suite au signalement de la possibilité de maltraitance.

Qu'est-ce que la maltraitance?

Il y a maltraitance lorsqu'un geste singulier ou répétitif ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et que cela cause du tort ou de la détresse chez la personne âgée ou adulte en situation de vulnérabilité.

Les types de maltraitance

Maltraitance physique : agression physique, frapper, bousculer et serrer.

Maltraitance sexuelle : avoir des comportements sexuels avec une personne sans son consentement, harceler sexuellement, exhibitionnisme, attouchement et viol.

Maltraitance psychologique : action de porter atteinte à la dignité et à l'estime de soi, isoler la personne, la priver d'affection, la priver de sortir, paroles blessantes, imposer des ultimatum et l'intimidation.

Maltraitance financière : utiliser les biens et les ressources financières à des fins opposées aux besoins de la personne. Faire signer des documents sous pression, détourner des fonds et vol de bien et d'argent.

Violation des droits : Priver la personne de ses droits individuels, maternels et sociaux, ne pas faire consentir à un soin mettre de la pression pour avoir une décision, non-respect de l'autonomie, de la dignité.

Maltraitance institutionnelle : Abus d'autorité, manque de personnalisation des soins.

Que faire si vous êtes témoin ou victime de maltraitance?

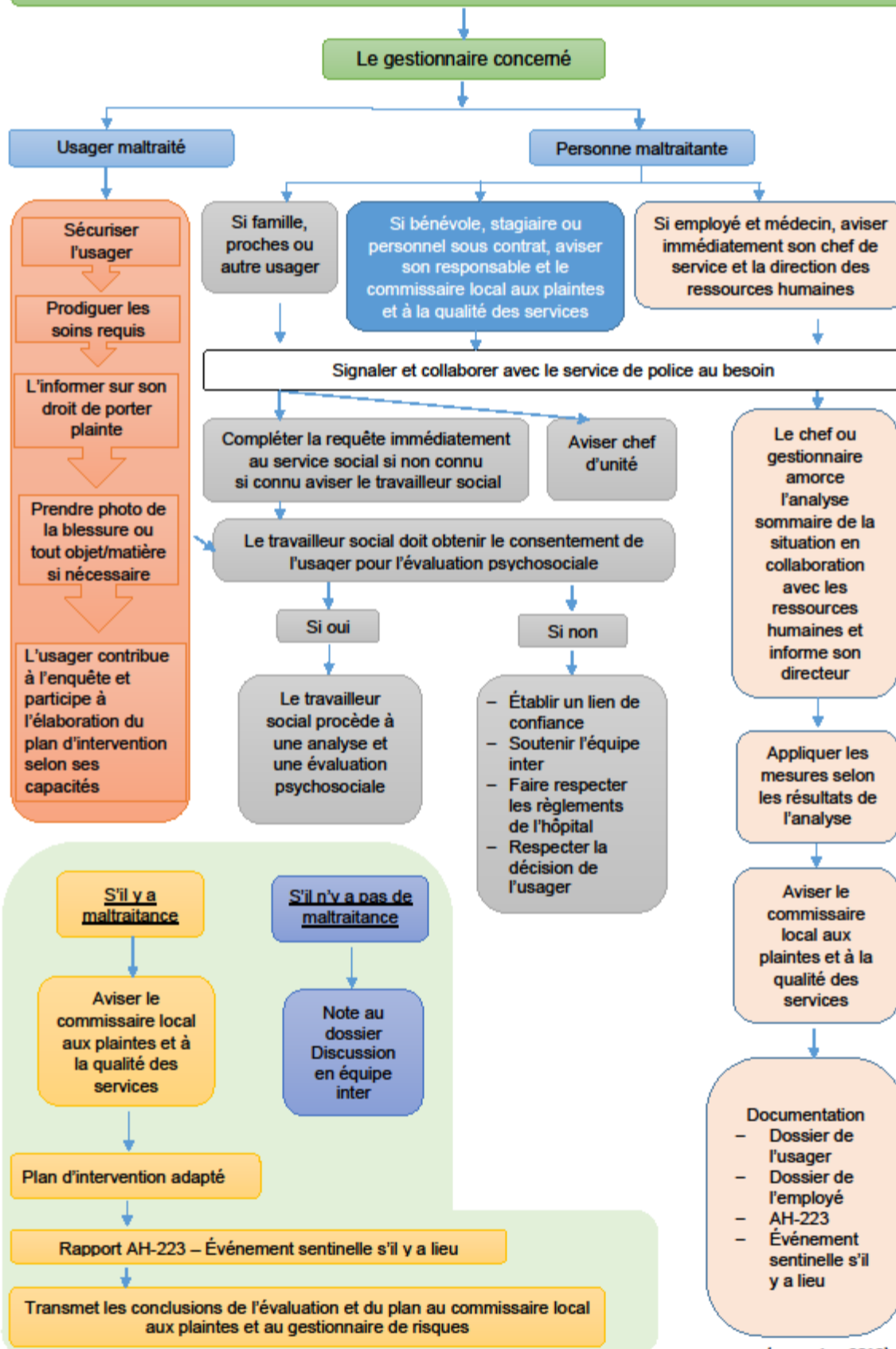
Vous devez le signaler à une personne de confiance ou à la chef d'unité qui s'assurera d'aviser les personnes responsables. Vous pouvez également contacter la commissaire locale aux plaintes et la qualité des services

Mme Marielle Dion
(514) 321-8800 poste 398
Cell.: (514) 824-4193
marielle.dion@gmx.com

ANNEXE 3 Étapes du suivi lors d'un signalement d'une situation de maltraitance potentielle ou réelle

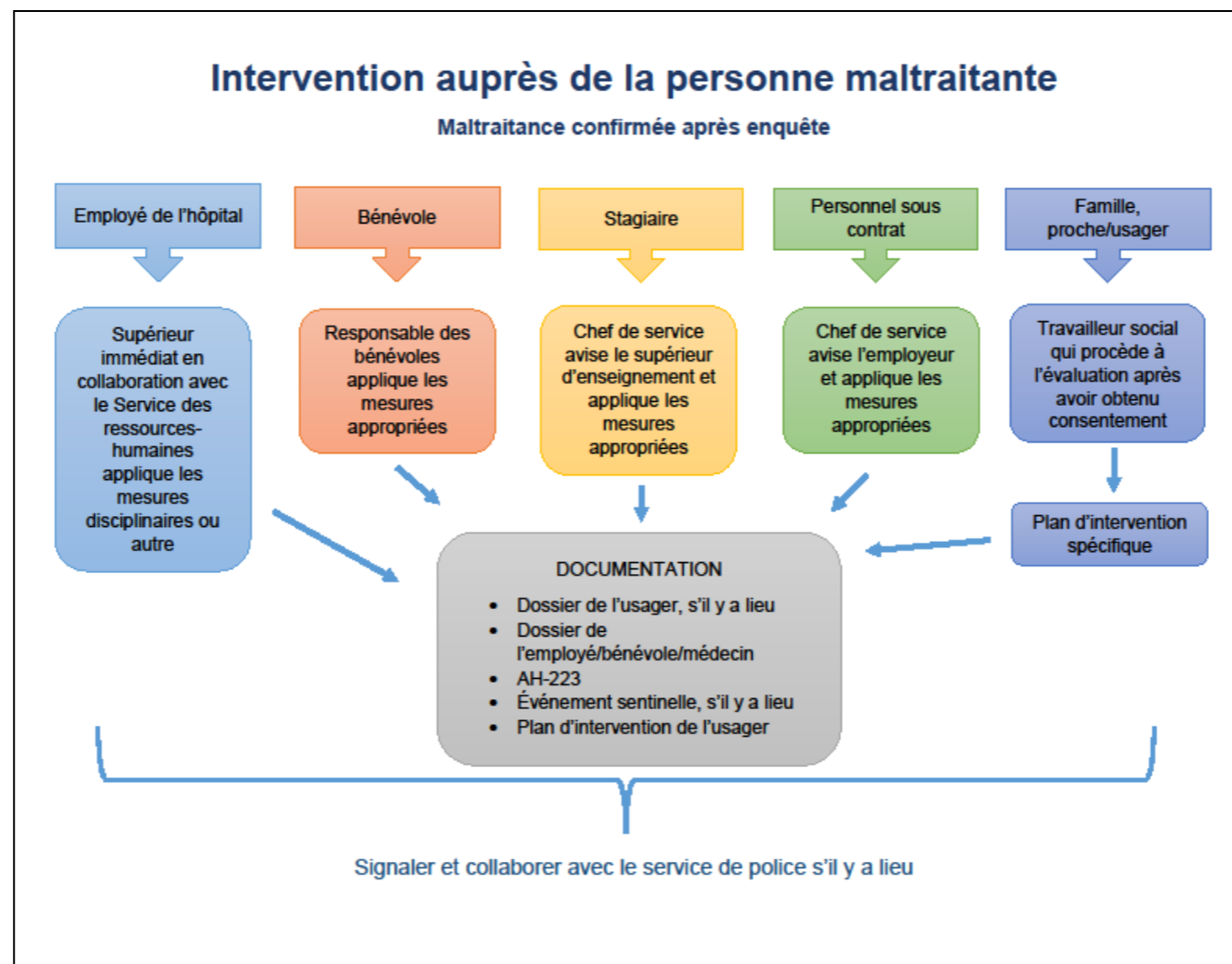
Étapes du suivi lors d'un signalement d'une situation de maltraitance potentielle ou réelle

Tout signalement d'une situation de maltraitance potentielle ou réelle par un usager, ses proches ou toute autre personne œuvrant pour l'établissement doit être fait au gestionnaire concerné ou au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en les contactant



(novembre 2018)

ANNEXE 4 Intervention auprès de la personne maltraitante



ANNEXE 5

RESSOURCES EXTERNES

Lignes Aide Abus Aînés 1-8888-489-ABUS (2287)

www.aideabusaines.ca

Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées qui offre des services au grand public et aux professionnels.

Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS de Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Équipe de consultation qui s'adresse spécifiquement aux professionnels confrontés à des situations complexes et difficiles de maltraitance envers les personnes âgées.

Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU)

Le RPCU défend les intérêts des usagers du réseau de santé et des services sociaux (RSSS) en soutenant le comité des usagers/des résidents. Il offre des séances de sensibilisation (formations et conférences) pour lutter contre la maltraitance envers les aînés.

Info-Social/811

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

L'appui / 1-855-8LAPPUI (852-7784)

Service de soutien pour les proches aidants offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit.

Conseil pour la protection des malades (CPM)

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

Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

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

Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractères sexuels (CALAC)

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

Curateur public du Québec

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

Commission des droits de la personne et de la jeunesse

Organisme indépendant du gouvernement, il remplit sa mission au seul bénéfice des citoyens et dans l'intérêt du public.

ANNEXE 6 Sanctions :

EXEMPLE DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L'HÔPITAL DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE	
Employés	Mesures disciplinaires : ex. : Avis écrit, suspension ou congédiement selon la gravité du geste posé et l'intention (formation coaching mentorat).
Membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Mesures disciplinaires : réprimande, changement du statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Cadres intermédiaires, supérieures et hors cadres	Mesures disciplinaires : Ex. : Avis écrit, suspension, congédiement.
EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES À L'ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT À L'ORIGINE OU QUI TOLÈRENT UNE SITUATION DE MALTRAITANCE	
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, révocation du permis, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles, etc.
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 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (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.