|  |
| --- |
| **Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité** |
| **Codification** | **II - 1.2.4** | **Révision – Date** | **Initiales** |
| **Établissement** | **CHSLD de La Maison Legault** | **Septembre 2023** | **NT** |
| **Source** | Direction générale | Septembre 2028 |  |
| **Destinataire** | Toutes les directions cliniques offrant des services |  |  |
| Responsable de La mise en oeuvre | Direction générale, Nathalie Tremblay3035 chemin Saint-Louis | **Date d’adoption et entrée en vigueur** |  |  |
|  |  |
| **Signature** |  | Septembre 2011 |  |  |



|  |
| --- |
| DOCUMENTS ASSOCIÉS : • Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, chapitre L-6.3); en ligne : [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3] • 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). Version électronique au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) Section Publications• l-6.3 - Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité; en ligne : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.3• Règlement concernant les modalités d’utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d’hébergement et de soins de longue durée (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 16.1); http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S- 4.2,%20r.%2016.1; et voir aussi : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002136/] • Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées; en ligne : [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/ entente-cadre-nationale/] • Codes d’éthique • Règlements sur la procédure d’examen des plaintes • Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 0.01), http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-4.2,%20r.%200.01/ • Autres politiques pertinentes (par exemple, le consentement aux soins) DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE : • Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées; en ligne : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf] • Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d’hébergement et de soins de longue durée; en ligne : [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/Politique-Type\_ Maltraitance-Hebergement\_2016\_FR.pdf] * Politique visant le respect des résidents, la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance; en ligne : [https://chduboise.com/wp-content/uploads/2020/12/Politique-sur-le-respect-du-resident-la-prevention-de-la-maltraitance-et-la-promotion-de-la-bientraitance-vf-2019.pdf]
 |

Table des matières

1. Préambule3

2. ÉNONCÉS DE PRINCIPE ET ENGAGEMENT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL3

3. OBJECTIFS 3

4. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION 4

5. DÉFINITION ET TYPOLOGIE 4

6. PRINCIPES DIRECTEURS 5

7. VALEURS………………………………………………………………………………………...…………….6

8.FORMES ET TYPES DE MALTRAITANCE ……………………………………………..…………………7

#### 9. GESTION DES SITUATIONS……………………..……………………………………….…..…………..12

 9.1 Consentement ……………………………………………………………....………..…………12

 9.2Modèle de gestion des situations de maltraitance……………………….……………….……12

###  9.3 Déclaration des situations de maltraitance ……………….……………….………….…13

####  9.3.1 Divulgation……..………………………………….………..………..………… … …..13

####

#### SIGNALEMENT OBLIGATOIRE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE…………… …….…..…………….… 17

###  9.3.3 Vérification des faits entourant les situations de maltraitance…………………….…18

Algorithme décisionnel du commissaire aux plaintes…….…...……………….……………….………….19

 9.3.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée……………..…20

###  9.3.5 Actions et suivi concernant les situations de maltraitance…………….……………..20

##  9.4. Expertises………………………….………………………………………………….……23

# 10.PROMOTION ET DIFFUSION…………………………………………………………………..……….24

Soutien et services spécialisés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées…………………………………………………………………………………………………………..25

ANNEXE 1…………………………………………………………………......………………………………26

1.**PRÉAMBULE**

Les résidents de La Maison Legault sont en droit d’être traités avec respect, équité, dignité et de vivre à l’abri de mauvais traitements physiques et psychologiques qui menacent leur bien-être. Dans ce contexte, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (articles 3,5, 233.1 etc.) ainsi que la Charte des droits et libertés de la personne (articles 1 et 48) visent à protéger les résidents. La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L6-3) vient également définir les mécanismes à mettre en place dans chaque organisation offrant des services aux personnes vulnérables.

**2. ÉNONCÉS DE PRINCIPE ET ENGAGEMENT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

La mission de La Maison Legault est d’offrir un milieu de vie de qualité et sécuritaire aux adultes et aux personnes âgées qui ne sont plus en mesure de vivre à la maison, en leur fournissant une gamme de services intégrés de santé et de services sociaux, notamment des services d’évaluation, de traitement, de réadaptation, d’accompagnement et d’hébergement, qui respectent les besoins, les goûts, les habitudes et les valeurs des personnes et de leur famille, et ce, en vue d’assurer leur bien-être et leur épanouissement.

Considérant la vulnérabilité des personnes hébergées dans notre Centre, il est essentiel que chaque personne impliquée dans les soins et services le soit dans un contexte de relation basée sur le respect et la sécurité. Le Code d’éthique de notre établissement rappelle ces éléments. De plus, les codes de déontologie des différents professionnels de la santé imposent à ceux-ci d’être vigilants.

Compte tenu des personnes aînées qui y sont hébergés, La Maison Legault s’engage, sous la direction de son président-directeur général, à faire preuve de « tolérance zéro » quant aux situations de maltraitance en plus de promouvoir une culture de bientraitance.

Dans le but de prévenir toute situation de maltraitance, une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris les refus, est préconisée par tous les individus œuvrant au sein de l’organisation. L’application de pratiques et de procédures respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes place le bien-être des personnes au cœur des préoccupations de La Maison Legault.

Le président-directeur général de l’établissement s’engage à mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance, tel que mentionné 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).*

**3. OBJECTIFS**

La mise en œuvre de notre politique a pour but :

* d’assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures ayant pour objectif de prévenir et contrer la maltraitance;
* d’identifier et de prendre en charge, rapidement et efficacement, les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidive ;
* de soutenir l’amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services ;
* de promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants ;
* de soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance, notamment pour signaler une situation ou pour déposer une plainte auprès du CLPQS;
* d’informer et d’outiller les personnes œuvrant pour l’établissement et les prestataires

de services quant à leurs obligations et à l’importance de signaler les cas de maltraitance ;

* d’informer les prestataires de services, les bénévoles, les usagers et leurs proches de la politique et de son contenu ;
* d’assurer la compréhension et le respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

**4. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION**

La prévention vise à réduire, voire à éliminer l’incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes aînées. Elle repose sur la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. Elle 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. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l’aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance.

En accord avec sa mission et ses valeurs, La Maison Legault applique la tolérance zéro envers les mauvais traitements et prendra toutes les mesures nécessaires pour que les droits des résidents soient respectés. Pour y parvenir, elle assure des activités de sensibilisation, d’information et de formation à l’ensemble des résidents, de leurs proches et des personnes qui œuvrent auprès d’eux, c’est-à-dire les employés, contractuels, médecins et bénévoles. Notre formation maison est maintenant offertes deux fois par année. Lors de ces cliniques, tous les visiteurs présents dans le milieu sont également invités à se joindre au groupe. Cette approche participative et volontaire permet de démystifier le phénomène de la maltraitance, à s’y intéresser, à développer les connaissances et compétences nécessaires à l’identification et à la gestion de ces situations en plus de mettre en évidence les ressources existantes et les recours pour gérer le phénomène ou y mettre fin.

Cette formation est offerte à tous les nouveaux usagers et employés de façon périodique et lorsque jugé nécessaire.

Aussi, depuis juin 2023 nous avons accès à la plate-forme de formations ENA. À ce jour, 82% de notre personnel tous secteurs confondus, ont suivi la formation *Lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées*, formation d’une durée de 2h10. Cette formation sera obligatoire pour tout nouvel employé.

**5. DÉFINITION ET TYPOLOGIE**

Certaines des définitions suivantes sont inscrites dans la loi et assurent l’usage d’une terminologie harmonisée et une compréhension commune des différentes définitions.

* **Maltraitance** :

Un **«**geste **singulier ou répétitif ou un défaut d’action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne** ».(Article 2, paragraphe 3)

Définitions, formes et indices de maltraitance, voir Terminologie concertée au Québec à l’Annexe 2.

La définition présentée dans la Loi est formulée légèrement différemment que dans le Plan d’action gouvernementale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022 (PAM 2017-2022), mais préserve le même sens. La différence notable est l’utilisation du terme plus large « personne » plutôt que « personne aînée » puisque la Loi touche d’autres populations adultes en situation de vulnérabilité.

**Personne en situation de vulnérabilité** :

Une « **personne majeure dont la capacité de demander ou d’obtenir de l’aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d’une contrainte, d’une maladie, d’une blessure ou d’un handicap, lesquels peuvent être d’ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l’autisme.»** (Article 2, paragraphe 4)

* **Personne œuvrant pour l’établissement** :

Un « **médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l’établissement** » **(Article 2, paragraphe 5)**

 (Pour plus de détails sur les différents types d’établissements, Voir à l’Annexe 3 le glossaire)

* **Prestataire de services de santé et de services sociaux**:

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

**Usager** : personne qui reçoit des soins ou des services de l’établissement, quel que soit le prestataire de services de santé et de services sociaux.

**6. PRINCIPES DIRECTEURS**

Les énoncés suivants constituent le cœur de notre politique de lutte contre la maltraitance. Ces principes directeurs s’appuient sur les valeurs qui seront présentées ultérieurement. Leur application et leur respect permettront d’atteindre les objectifs de la politique.

1. **Tolérance zéro**

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

1. **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.

1. **Respect des droits et des besoins des usagers**

L’établissement est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS et la Charte. Et réponds à ses besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.

1. **Consentement aux soins et aux services**

Sauf exception prévue par la Loi, le consentement de l’usager doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service. (voir section 4.1 Consentement).

1. **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 oeuvrant pour l’établissement un environnement sécuritaire, empreint d’une culture de respect et de transparence.

1. **Concertation et partenariat**

Afin d’assurer l’application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l’établissement, la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, soit les professionnels de même qu’avec les associations, le comité des usagers/de résidents et le syndicat est essentielle.

**7. VALEURS**

Les valeurs suivantes se posent comme des cibles à promouvoir, à atteindre et à défendre afin de lutter contre la maltraitance. Cette liste est non exhaustive et non hiérarchisée et elle devrait nous guider dans le développement de notre politique de lutte contre la maltraitance.

1. **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.
1. **Bientraitance**

La bientraitance « 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 aînée. ».

* + Les pratiques bientraitantes sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance.
1. **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 oeuvrant pour l’établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible sous réserve du consentement de l’usager.
1. **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.

**8. FORMES ET TYPES DE MALTRAITANCE**

La maltraitance se réfère autant aux actes de violence que de négligence.

 Se référer au tableau ci-dessous :

**Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées**

Définition de la maltraitance envers les personnes aînées « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d’action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée.» (Définition inspirée de celle de l’OMS (2002) The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, cité dans MF (2017) Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022, p. 15; la notion d’intention a été ajoutée)

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

 TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

|  |  |
| --- | --- |
| **Maltraitance psychologique**Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l’intégrité psychologique.**Violence :** Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non-verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.**Négligence** : Rejet, indifférence, isolement social, etc. | **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. **Attention** : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible : * Accompagne souvent les autres types de maltraitance.
* Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maltraitance physique**Gestes ou actions inappropriés, ou absence d’action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l’intégrité physique. **Violence** : Bousculade, rudoiement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc. **Négligence** : Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l’alimentation, l’habillement, l’hygiène ou la médication lorsqu’on est responsable d’une personne en situation de dépendance, etc. | **Indices** : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l’état de santé, manque d’hygiène, attente indue pour le changement de culotte d’aisance, affections cutanées, insalubrité de l’environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc. **Attention** : Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maltraitance sexuelle**Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l’intégrité sexuelle, à l’orientation sexuelle ou à l’identité de genre.**Violence** : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc. **Négligence** : Privation d’intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel et/ou l’empêcher d’exprimer sa sexualité, non-respect de l’orientation sexuelle ou de l’identité de genre, etc. | **Indices** : Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des personnes aînées, etc. **Attention** : L’agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne aînée d’exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L’attirance sexuelle pathologique envers les personnes aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée. |

\* « Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou d’action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est fait dans l’intention de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes aînées. » (Voir Beaulieu, M., Bédard, M.-È. & Leboeuf, R. (2016). L’intimidation envers les personnes aînées : un problème social connexe à la maltraitance? Revue Service social. 62(1), 38-56.

|  |  |
| --- | --- |
| **Maltraitance matérielle ou financière** Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d’information ou mésinformation financière ou légale. **Violence** : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d’une carte bancaire, transactions internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d’identité, etc. **Négligence** : Ne pas gérer les biens dans l’intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu’on en a la responsabilité; ne pas s’interroger sur l’aptitude d’une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc. | **Indices** : Transactions bancaires inhabituelles, disparition d’objets de valeur, manque d’argent pour les dépenses courantes, accès limité à l’information sur la gestion des biens de la personne, etc. **Attention** : Les personnes aînées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu’un, qu’elle soit physique, émotive, sociale ou d’affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l’aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de la personne aînée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Violation des droits**Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.**Violence** : Imposition d’un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d’avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc. **Négligence** : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l’exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, etc. | **Indices** : Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne aînée, réponses données par un proche à des questions qui s’adressent à la personne aînée, restriction des visites ou d’accès à l’information, isolement, plaintes, etc. **Attention** : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu’elle peut exercer dans la mesure de ses capacités. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maltraitance organisationnelle**Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d’organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d’offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l’exercice des droits et libertés des personnes.**Violence** : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le nonrespect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.), etc. **Négligence** : Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc. | **Indices** : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un service, détérioration de l’état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc. **Attention** : Nous devons demeurer attentifs à l’égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Âgisme**Discrimination en raison de l’âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l’exclusion sociale.**Violence** : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l’âge, réduction de l’accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc. **Négligence** : Indifférence à l’égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoin, etc. | **Indices** : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d’expressions réductrices ou infantilisantes, etc. **Attention** : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces «prêt-à-penser» fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants. |

Fruit d’un travail collaboratif, cette terminologie témoigne de l’évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. Elle sera ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques. © Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2017.

#### **9. GESTION DES SITUATIONS**

Dans le but de gérer, de façon adéquate, les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte des trois aspects incontournables suivants :

1. le consentement ;
2. les éléments-clés du modèle de gestion des situations de maltraitance
3. les différents domaines d’expertise potentiellement requis.
	1. **Consentement**

Selon les circonstances, l’usager ou son représentant devraient participer à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

De plus, si, dans la gestion de la situation de maltraitance, des soins ou des services étaient requis par l’usager, les règles usuellement applicables en matière de consentement aux soins devront être respectées.

De même, dans l’éventualité où des renseignements personnels à propos de l’usager doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité doivent être respectées.

**9.2 Modèle de gestion des situations de maltraitance**

La gestion des situations de maltraitance doit suivre un processus additionnel complémentaire des soins et services déjà existants. Il y a cinq éléments-clés pour assurer la gestion des situations de maltraitance qui seront détaillés davantage dans les sections qui suivent.

Les cinq éléments-clés sont les suivants:

* **Identification**
* **Signalement**
* **Vérification des faits**
* **Évaluation des besoins et des capacités de la personne**
* **Action et suivi de la situation de maltraitance**
* L’ordre de présentation des éléments-clés ci-dessus est logique plutôt que linéaire.
	+ Dépendamment des situations, à la suite de l’identification, il est possible que les autres éléments-clés ne soient effectués dans aucun ordre précis ou encore de façon simultanée. Par exemple, une situation présentant un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques et/ou psychologiques qui inspire un sentiment d’urgence devrait être signalée aux services d’urgences, même sans consentement de l’usager, avant de procéder à d’autres actions.

Voir à l’Annexe 1 le Modèle du continuum de gestions des situations de maltraitance.

### **9.3 Déclaration des situations de maltraitance (divulgation et signalement)**

Les déclarations par un tiers concernant une situation de maltraitance peuvent faire objet d’une divulgation informelle ou d’un signalement circonscrit par des lois ou conditions à l’intérieur d’un processus formel.

* Déclaration : Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées.
* Toute personne oeuvrant pour l’établissement qui a un motif raisonnable de croire qu’une personne subit de la maltraitance a une responsabilité éthique et/ou déontologique de divulguer ou signaler cette situation en fonction des procédures prévues par l’établissement.

#### **9.3.1 Divulgation**

La *Loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux procédures de divulgation informelle des situations potentielles de maltraitance.

* Les divulgations informelles peuvent être effectuées auprès de plusieurs instances d’un établissement dont la direction, les chefs d’équipe, le comité d’usager ou de résidents.
* Toutes les personnes susceptibles de recevoir une divulgation de situations de maltraitance doivent être en mesure d’identifier les situations qui répondent aux conditions du signalement obligatoire et assurer le suivi avec le Commissaire local aux plaintes.
* Pour les situations de maltraitance qui ne répondent pas aux conditions du signalement obligatoire, ils doivent assurer le suivi avec la direction .
* Si la situation de maltraitance déclarée ne concerne pas un usager, n’est pas une urgence et ne répond pas aux critères de signalement obligatoire :
	+ Il serait important d’offrir à la personne présumée maltraitée des services de l’établissement.

Si celle-ci refuse, il importe de l’informer de ses droits, des ressources disponibles et de lui proposer un scénario de protection au besoin.

****

#### **SIGNALEMENT OBLIGATOIRE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE**

**Personne qui doit effectuer un signalement obligatoire**

* Tout prestataire de services de santé et de services sociaux
* Tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26)

**Attention !** Le consentement de l’usager est toujours recherché, bien qu’il ne soit pas requis dans le contexte d’un signalement obligatoire

**Population visée et conditions requise**

 **Population**

* Toute personne hébergée dans un CHSLD
* Toute personne qui est protégée par un régime de protection

 **Condition**

Il y a un motif raisonnable de croire que la personne a subi un geste singulier ou répétitif ou un défaut d’action appropriée qui porte atteinte, de façon sérieuse, à son intégrité physique ou psychologique

**OUI**

**NON**

**Si le signalement, tel qu’il est présenté, implique un risque sérieux de mort et de blessures graves qui inspire un sentiment d’urgence :**

Il faut considérer la nécessité de prendre contact avec les services d’urgence avant d’entreprendre d’autres actions

**La personne reçoit-elle des services de la part de l’établissement ?**

**Signalement obligatoire au CLPQS**

\* Le représentant légal doit également être informé de ce signalement

**sinon:Signalement obligatoire à la police**

\* Lorsque le représentant légal est connu, il doit également être informé de ce signalement

### **9.3.3 Vérification des faits entourant les situations de maltraitance**

* La *Loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique concernant les procédures de vérification des faits que les établissements devraient mettre en oeuvre. Il importe que votre politique de lutte contre la maltraitance présente des procédures claires relatives à cet élément-clé.
* À la suite d’une déclaration d’une situation potentielle de maltraitance et la référence à l’instance concernée, la vérification des faits est un processus d’enquête qui permet de :
	+ Confirmer s’il y a bel et bien eu maltraitance et entamer les actions et le suivi nécessaires.
	+ D’évaluer et d’analyser l’ensemble des indices et indicateurs pour confirmer si les conséquences négatives vécues par la personne sont reliées à la maltraitance.
	+ Documenter en profondeur la situation, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources.
* La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou le CLPQS en collaboration avec toutes autres instances détenant les expertises requises.
* Dans un contexte de signalement au CLPQS:
	+ Si la personne présumée maltraitante est une personne oeuvrant pour l’établissement ou un autre usager :
	+ Le CLPQS applique la procédure d’examen des plaintes (pouvoir d’intervention).
	+ Si la personne présumée maltraitante n’est pas une personne oeuvrant pour l’établissement ou un autre usager (communauté/famille/proches) :
	+ Le suivi est fait par la direction concernée qui a l’expertise requise.
	+ S’assurer que toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance connaissent les mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus de vérifications des faits. Par exemple, pour les personnes oeuvrant pour l’établissement, le soutien pourrait provenir du Programme d’Aide aux Employés (PAE). Pour les usagers, un suivi individuel ou de groupe peut être offert.

Information concernant le pouvoir d'intervention du CLPQS, voir Le pouvoir d’intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services - Cadre de référence (http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-723-02.pdf)

Information concernant la documentation des faits et application des techniques d’entrevue, voir *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* p.240-241 (<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>).

|  |
| --- |
| **Algorithme décisionnel du commissaire aux plaintes** **et à la qualité des services à propos de tous les signalements de situations de maltraitance envers un usager**  |
| **1. Signalement**  |
| **2. Analyse de la recevabilité du signalement** Y a-t-il des motifs raisonnables de croire que les droits d’un usager ou d’un groupe d’usagers ne sont pas respectés ? (Plausibles, vraisemblables, sérieux et possiblement fondés.)  |
| **3. Priorisation** Évaluation du préjudice potentiel et prise en considération de la situation de l’usager.  |
| **4. Examen du signalement** |
| Dans le cas où l’auteur présuméde la maltraitance est une personneoeuvrant pour l’établissementou pour un autre usager : | Dans le cas où l’auteur présuméde la maltraitance vient de la communauté,de la famille, ou est un proche : |
| il faut appliquer la procédured’examen des plaintes(Pouvoir d’intervention\*).  | il faut faire un suivi avec la directionconcernée à l’égard de la mise en placedes actions appropriées. |
| Est-ce que les faits contreviennent à des lois ou à des règlements autres que ceux relatifs au régime d’examen des plaintes ? |
| OUI**OUI** | **NON** |
| **5. Orientation du signalement** |
| Dossier conclu(avec ou sans recommandation). | Référence à l’instance appropriée |

\* *Le pouvoir d’intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services − Cadre de référence* ; en ligne : [https://publications.msss. gouv.qc.ca/msss/document-000957/?&txt=Le%20pouvoir%20d%27intervention%20du%20commissaire%20aux%20plaintes%20et%20 %C3%A0%20la%20qualit%C3%A9%20des%20services%20-%20Cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence&msss\_valpub&date=DESC]. ). Est-ce que nstance appropriée

**9.3.4 Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée**

* La *Loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux procédures d’évaluation des besoins des personnes maltraitées.
* Comme l’évaluation des besoins est un incontournable dans la gestion d’une situation de maltraitance, il importe que votre politique inclue des procédures à cet effet.
* L’évaluation des besoins et des capacités de la personne permet la planification et la priorisation des interventions selon les préférences et les valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement.
* Cette évaluation vise également à identifier les expertises internes et externes qui devront être interpelées pour répondre aux besoins.
* Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, l’évaluation devrait tenir compte de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance dans la mesure du possible.

Information concernant la façon d’effectuer l’évaluation des besoins, voir *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* p. 117-121 (<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>).

### **9.3.5 Actions et suivi concernant les situations de maltraitance**

* La *Loi de lutte contre la maltraitance* ne prévoit aucune consigne spécifique quant aux types d’intervention à déployer afin de gérer ou résoudre les situations de maltraitance. Toutefois, elle stipule que les établissements doivent :
* « **soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance, que celle-ci soit le fait d’une personne œuvrant pour l’établissement ou de toute autre personne.** » Article 3
* Indiquer les sanctions possibles devant un constat de maltraitance dans la politique de lutte à la maltraitance
* Comme la gestion des actions et des suivis sont incontournables afin de diminuer les risques de récidives et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées, il importe que votre politique inclue des procédures à cet effet.
* Cette étape consiste à assurer la coordination du déploiement de toutes les actions et suivis avec les instances internes et externes impliquées.
* Le ministre responsable des Aînés institue un centre d’aide, d’évaluation et de référence en maltraitance qui aura pour fonction 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

Information concernant l’intervention, voir *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* p. 135-151 (https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf)

Information concernant la façon de coordonner les rôles des organisations, voir *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* p.245-264 (https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf.

**Processus d’intervention concertés**

* « Les processus d’intervention concertés, présents dans chaque région sociosanitaire, impliquent des intervenants issus d’organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux signataires dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et qui interviennent auprès des personnes aînées en situation de vulnérabilité. »
* Le PIC doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de 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 aux intervenants désignés par un Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), un corps de police, le curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et à l’Autorité des marchés financiers (AMF).
* Dans un premier temps, ce processus sera appliqué dans le contexte de situation de maltraitance envers les personnes aînées. Dans un deuxième temps, il sera également applicable dans le cadre de situations de maltraitances impliquant d’autres populations majeures vulnérables.
* « Les coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées coordonneront, en collaboration avec leur comité régional, le déploiement, l’application et le bilan des processus d’intervention concertés. »

 **Sanctions**

* Si les actions ou manques d’action de la personne maltraitante ou de l’établissement contreviennent à des lois ou des règlements, des sanctions pourraient être applicables.
* Il est à noter que les sanctions peuvent être administratives ou judiciaires.
* Les Articles 21 à 22.9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité élaborent les interdictions de mesures de représailles et de poursuites de même que les sanctions pénales associées aux différentes composantes d’actes de maltraitance.

##

##

## 9.4. Expertises

* Les situations de maltraitance sont souvent complexes et requièrent fréquemment l’implication de personnes détenant différents types d’expertise, soit de l’expertise en matière médicale/fonctionnelle, psychosociale, financière et juridique.
* À défaut de détenir toutes ces expertises, il est attendu que votre établissement développe des partenariats avec des organismes détenant ces expertises.
	+ « Le partenariat est beaucoup plus formel que la concertation et implique un engagement contractuel à partager des responsabilités, à mettre en commun des ressources et à se diviser des tâches suite à une entente négociée » (p.6)[[1]](#footnote-1).

**Domaines d’expertises**

* Médical/fonctionnel : Connaissances et compétences reliées à la santé physique, les incapacités et le processus d’handicap.

Exemples de ressources : Infirmier; médecin; ergothérapeute

* Psychosocial : Connaissances et compétences reliées aux dynamiques interpersonnelles, la gestion des émotions, les processus d’adaptation et la gestion du risque.

Exemples de ressources : Travailleur social; psychologue; organisateur communautaire.

* Financier : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et aux lois entourant la gestion des finances.

Exemples de ressources : Autorité des marchés financiers; banque/caisse de la personne; comptable.

* Juridique : Connaissances et compétences reliées aux procédures administratives et les lois entourant la protection des personnes vulnérables (et leurs biens) et la gestion des situations potentiellement criminelles.

Exemples de ressources : Avocat; Centre de justice de proximité[[2]](#footnote-2); Policier; Protecteur du citoyen; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ); Curateur public du Québec; notaire.

Information concernant les différents types d’expertise, voir Modèle du continuum de gestion des situations de maltraitance envers les personnes aînées : Outil de synthèse ([https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/06/Continuum-de-soins-et-de-services-Maltraitance-À-REMPLIR\_2e-Édition-V7\_MA-15-06-2018\_FINAL.pptx](https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/06/Continuum-de-soins-et-de-services-Maltraitance-%C3%80-REMPLIR_2e-%C3%89dition-V7_MA-15-06-2018_FINAL.pptx))

# **PROMOTION ET DIFFUSION**

* **« L’établissement doit, dans les installations qu’il maintient, afficher sa politique à la vue du public et la publier sur son site Internet. Il doit également, par tout autre moyen qu’il détermine, faire connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille. » (Article 5)**
* **« La personne responsable de la mise en œuvre de la politique doit informer les personnes œuvrant pour l’établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.**

**Un centre intégré de santé et de services sociaux institué par la Loi modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l’abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) et une instance locale au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux doivent également faire connaître leur politique auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux agissant dans le territoire qu’ils desservent, soit les groupes de professionnels, les organismes communautaires au sens de l’article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les entreprises d’économie sociale et les ressources privées, ainsi qu’auprès des intervenants des autres secteurs d’activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux ». (Article 6)**

**Soutien et services spécialisés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées** | * Générer et soutenir la concertation locale et régionale entre tous les partenaires impliqués
* Communiquer les programmes et actions de sensibilisation et de formation disponibles dans la région.
* Assurer la mise en place et la coordination d’un comité régional pour le déploiement, l’application et le bilan des processus d’intervention concertés
 |
| **Ligne Aide Abus Aînés** **1-888-489-ABUS (2287)** | La LAAA est une ligne provinciale d’écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes aînées. Le rôle de la ligne est d’orienter les appelants vers les ressources appropriées selon leurs besoins et les ressources de leur région.* Soutenir les intervenants par la consultation professionnelle en lien avec la maltraitance (discussion de cas clinique; identification des éléments restants à évaluer; suggestion de piste d’intervention; réflexions éthiques).
* Référence des cas complexes à l’équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’île-de-Montréal-CAU

1-888-489-2287 ou 514-489-2287[www.aideabusaines.ca](http://www.aideabusaines.ca) https://www.facebook.com/Ligneaideabusaines/ |
| **Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’île-de-Montréal-CAU** | Service de consultation et de soutien pour les situations complexes qui touche plus d’un secteur d’intervention nécessitant une collaboration interdisciplinaire et multisectorielle.* Soutenir et outiller les intervenants face à ces situations
* Améliorer la compréhension de la collaboration intersectorielle
* Améliorer la compréhension des rôles et des mandats des partenaires potentiels dans l’intervention
* Aider les intervenants à reconnaître leur responsabilité légale et les limites de leur intervention

Afin d’accéder aux services de l’équipe, communiquer avec la Ligne Aide Abus Aînés au 1-888-489-2287 |

**ANNEXE 1**

**Identification**

**Médical/**

**fonctionnel**

**Psycho-**

**social**

**Financier**

**Juridique**

**Éléments-Clés**

**Domaines d’expertise**

**Signalement**

**Vérification des faits**

**Évaluation des besoins et des capacités de la**

**personne maltraitée**

**Actions et suivi**

1. |  |
| --- |
| **EXEMPLES DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L’ÉTABLISSEMENT DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE** |
| **Employés**  | Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement. |
| **Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)** | Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges. |
| **Sages-femmes** | Mesures disciplinaires : réprimande, modification ou privation de l’un ou de plusieurs des droits prévus au contrat ou résiliation de ce contrat. |
| **Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres** | Mesures disciplinaires : congédiement, non-rengagement, résiliation d’engagement, suspension sans solde ou rétrogradation. |
| **RI/RTF** | Non-renouvellement ou résiliation de l’entente spécifique ou particulière. |
| **RPA** | Révocation de l’attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité. |
| **EXEMPLES D’AUTRES SANCTIONS POSSIBLES A L’ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT A 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, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d’exercer des activités professionnelles. |
| **Établissements** | Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l’égard des établissements : nomination d’observateurs, enquêter, exiger la soumission d’un plan d’action, assumer l’administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis. |
| **Toutes personnes** | À la suite d’une enquête de la CDPDJ, poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l’exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d’être protégée contre toute forme d’exploitation.Poursuites pénales ou criminelles. À titre d’exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu’il est de son devoir d’accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l’égard de la vie ou de la sécurité d’autrui. |

 Bourque, D. (2010). Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés. Québec : PUQ. [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.justicedeproximite.qc.ca/centres/quebec/ [↑](#footnote-ref-2)