

CANEVAS
À
ADAPTER

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

Québec 

POLITIQUE-TYPE POUR CONTRENER LA MALTRAITANCE ENVERS LES RÉSIDENTS EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Famille ont appuyé la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées et l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal dans les processus de développement et de validation de la présente politique-type.

Juin 2016

Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée

DROITS D'AUTEURS

La reproduction entière ou partielle du présent document est permise et ce gratuitement, à condition de mentionner la source.
© CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2016

ÉDITION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
5800, boul. Cavendish, bureau 600
Côte-Saint-Luc, Québec, H4W 2T5

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale du Québec, 2016
Bibliothèque nationale du Canada, 2016
ISBN : 978-2-922582-59-8

Ce document peut être téléchargé gratuitement sur le site
du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
au www.creges.ca

NOTE ÉDITORIALE

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien
les femmes que les hommes.

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sarita Israel

Coordonnatrice de la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

*Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*

Anne Fournier

Professionnelle de recherche en transfert et mobilisation des connaissances

*Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*

Marie-Ève Manseau-Young

Agente de planification, de programmation et de recherche

Ligne Aide Abus Aînés

Claire-Joane Chrysostome

Adjointe au Développement de la Mission Universitaire, du Partenariat et du Rayonnement; et Coordinatrice du Comité d'éthique de la recherche (jusqu'au 11 mars 2016)

*Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*

Linda August

Chef d'administration de programme – Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), hébergement

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Experts à l'externe

Marie Beaulieu

Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

Université de Sherbrooke

Josée Bernier

Adjointe à la direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Paul Martel

Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées – Estrie

Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés

REMERCIEMENTS

L'équipe de la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal tient à remercier le ministère de la Santé et des services sociaux et le ministère de la Famille pour la confiance dont ils ont fait preuve à notre égard en appuyant le développement de cette politique. Nous remercions plus particulièrement :

Natalie Rosebush

Directrice générale adjointe des services aux aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Josée Poulin

Directrice du soutien aux personnes âgées en situation de vulnérabilité
Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés

Nathalie Tremblay

Conseillère, Direction des orientations des services aux aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nous tenons également à remercier les personnes suivantes pour leurs judicieux commentaires au cours du développement de cette politique :

Geneviève Lamy

Chef de programme Valorisation et diffusion des connaissances –
Pratiques de pointe - Partenariats
*Direction adjointe de la recherche, secteurs social et communautaire
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*

Milaine Alarie

Assistante de recherche du Centre de recherche et d'expertise en
gérontologie sociale (CREGÉS) (jusqu'au 31 mars 2016)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Cette politique a été soumise à un processus de validation rigoureux, grâce auquel il nous a été possible de produire un document de grande qualité. Pour avoir mené à bien cet exercice et pour leurs conseils éclairés, nous remercions :

Mélanie Couture

Chercheuse d'établissement
*Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*

Martin Sasseville

Assistant de recherche (jusqu'au 3 juin 2016)
*Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI)
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*

Nous remercions tout spécialement et chaleureusement les quelques cent personnes ayant participé à la validation de cette politique. Ce document se veut le reflet des commentaires, suggestions, préoccupations et points de vue qui ont été partagés avec une infinie générosité.

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AG.	Normes d'Agrément Canada en soins de longue durée
CAU	Centre affilié universitaire
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire
CPM	Conseil pour la protection des malades
CMPD	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
DSP	Directeur de la santé publique
G. R.	Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
LAAA	Ligne Aide Abus Aînés
LGBT	Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MF	Ministère de la Famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAM	Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017
POL. / MÉCSM.	Politiques et mécanismes connexes
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
TP	Toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités du CISSS/CIUSSS relatives aux milieux d'hébergement et de soins de longue durée
TR/P-TP	Tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident en CHSLD
UETMI	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention

NOTE AFIN DE FACILITER LA LECTURE DU DOCUMENT

- > **L'expression « toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités du CISSS/CIUSSS relatives aux milieux d'hébergement et de soins de longue durée» (abrév. TP) réfère aux personnes suivantes :**

employés, gestionnaires, membres du conseil d'administration, médecins, stagiaires, professeurs, bénévoles, chercheurs, représentants syndicaux, employés contractuels, employés d'agence ou toute personne qui y exerce une fonction ou une profession, ressources liées par contrat à l'établissement, les responsables de ressources non institutionnelles (intermédiaires ou de type familial) et leurs employés, etc.

- > **L'expression « tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident en CHSLD » (abrév. TR/P-TP) réfère aux personnes suivantes :**

résidents, familles, proches, visiteurs des milieux d'hébergement et de soins de longue durée et à toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités du CISSS/CIUSSS relatives aux milieux d'hébergement et de soins de longue durée.

TABLE DES MATIÈRES

1	DOCUMENT EXPLICATIF
7	POLITIQUE
7	Objectifs
8	Valeurs
10	Définitions
12	Énoncés de politique
15	PROCÉDURES
15	Sensibilisation
18	Formation
20	Identification
21	Signalement
24	Enquête
26	Intervention
27	Après du résident maltraité
28	Après de la personne maltraitante
28	Résident maltraitant
29	Employé maltraitant
30	Bénévole / stagiaire maltraitant
31	Famille /proche /visiteur maltraitant
32	Suivi et soutien
33	RESPONSABILITÉS
40	DIFFUSION
42	ÉVALUATION ET RÉVISION
44	RESSOURCES
47	BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1** | Survol des travaux sur l'intimidation envers les personnes âgées et tableau synthèse des éléments communs et distinctifs à l'intimidation et à la maltraitance envers les personnes âgées
- ANNEXE 2** | Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées
- ANNEXE 3** | Exemple d'enquête sur une situation de maltraitance présumée
- ANNEXE 4** | Fiches descriptives des services de soutien en maltraitance
- ANNEXE 5** | Coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille

DOCUMENT EXPLICATIF

Les milieux de travail en hébergement peuvent compter sur du personnel de grande qualité, malgré la représentation souvent négative des CHSLD dans les médias. Les cas d’employés réellement malintentionnés, qui commettent des fautes graves et qui sont passibles de mesures disciplinaires, sont plutôt rares. La prévention, l’amélioration des pratiques et de la qualité des soins et services sont au cœur de la démarche proposée ici.

DE QUOI S’AGIT-IL ?

En vue de garantir la sécurité et le bien-être des résidents en CHSLD ainsi que la qualité des soins et services offerts, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Famille (MF) ont appuyé la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (CAU en gérontologie sociale) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal dans le processus de développement d’une politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d’hébergement et de soins de longue durée. Cette politique-type se veut un outil de gestion, de travail et de référence dans lequel sont présentées des lignes directrices (et non pas des directives) pour mieux contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d’hébergement et de soins de longue durée. Il est à noter que cette politique-type a fait l’objet d’un processus de validation.¹

À QUI S’ADRESSE-T-ELLE ?

Cette politique-type à adapter et à compléter s’adresse en premier lieu aux gestionnaires des CISSS/CIUSSS responsables des CHSLD du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), afin qu’ils puissent développer et implanter une politique qui convienne à leurs milieux d’hébergement et de soins de longue durée.

¹ Couture, M., Sasseville, M., & Israël, S. (2016). *Validation d’une politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d’hébergement et de soins de longue durée – rapport final*. Montréal, QC : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal. 23 p.

POURQUOI UNE POLITIQUE SPÉCIFIQUE À L'HÉBERGEMENT ?

Cette politique-type a été développée en s'appuyant sur l'expertise clinique et diverses données probantes issues de la programmation de recherche de la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (CAU en gérontologie sociale) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, portant sur les enjeux spécifiques à ce problème lorsqu'il se manifeste dans les milieux d'hébergement.

La recherche montre que :

- > La maltraitance dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée non seulement existe, mais fait partie des expériences quotidiennes de plusieurs résidents².
- > L'environnement et la réalité des milieux d'hébergement et de soins de longue durée ajoutent à la complexité de la lutte contre la maltraitance³ :
 - milieux de vie et de soins collectifs (impact sur la confidentialité, l'intimité et la vie privée, etc.);
 - vulnérabilité accrue des résidents (pertes d'autonomie importantes, âge avancé, situation financière précaire, présence de pertes cognitives et comportements perturbateurs, etc.);
 - prestation de soins avec des ressources réduites (horaires de soins plus ou moins rigides, etc.);
 - relation de pouvoir entre les différents intervenants et avec les résidents (climat de travail stressant et tendu, etc.);
 - etc.
- > La maltraitance se manifeste de différentes manières et les façons de catégoriser le problème varient. Pour mieux contrer ce phénomène, il faut comprendre la maltraitance dans son sens large⁴, c'est-à-dire en incluant notamment, la négligence (absence d'action appropriée) et la maltraitance non intentionnelle (la personne maltraitante n'est pas mal intentionnée, elle manque plutôt de connaissances ou de temps). De nombreuses situations de maltraitance en milieu d'hébergement et de soins de longue durée sont non intentionnelles, mais elles doivent être traitées avec tout autant de sérieux.
- > Tous ces constats montrent que le problème de la maltraitance se pose dans toute sa complexité dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Dans ce contexte, les politiques générales de «tolérance zéro» concernant la violence ne suffisent pas toujours pour fournir une base de référence solide aux équipes de travail. Cela soutient l'idée qu'un encadrement particulier est nécessaire.

² Castle, 2012; Schiamberg et al., 2012; Georgen, 2004; Georgen, 2001; Pillemer et Moore, 1989; Rosen, Pillemer et Lachs, 2007; Lachs et al., 2007; Rosen et al., 2008; et Zhang et al. 2012

³ Schiamberg et al., 2012; Ben Natan, Lowenstein et Eisikivots, 2010; Zhang et al., 2010; Buzgova et Ivanova, 2009; Georgen, 2004; Daloz et al., 2005; Post et al., 2010; Mass, 2008; Lagacé, 2012; Charpentier et Soulières, 2007, Pillemer et al., 2011; Rosen, Pillemer et Lachs, 2007; et Rosen et al., 2008

⁴ Payne et Strasser, 2012; et Georgen, 2001

QUELLES SONT LES ASSISES DE CETTE POLITIQUE-TYPE ?

Bases légales et politiques

Ce document prend son assise dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS), les orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD⁵ et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017 (PAM)⁶.

Documents de soutien

> ***Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD***⁷

Cet outil destiné aux gestionnaires permet de faire l'état des lieux des mesures en place dans leur CHSLD et de procéder à l'harmonisation des pratiques quant à la maltraitance envers les personnes âgées. Vous trouverez dans la politique-type des références, tirées de ce guide, à des politiques et mécanismes connexes dont votre CISSS/CIUSSS est susceptible de s'être doté (abrév. Pol./Mécsm. en vert dans le texte).

> ***Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées***⁸

Ce document est utile pour outiller les intervenants et offre plusieurs précisions quant aux rôles des différents acteurs du continuum de soins et de services en matière de maltraitance envers les personnes âgées. Des références directes à certaines sections et fiches précises sont inscrites dans la politique-type (abrév. G. R. en bleu dans la marge de droite).

> ***Normes d'Agrément Canada en soins de longue durée***⁹

Ce programme d'agrément, auquel sont tenus de se conformer les CHSLD, vise l'amélioration de la qualité des soins et des services. Afin de soutenir les milieux d'hébergement et de soins de longue durée des CISSS/CIUSSS dans ce processus, la politique-type fait référence à certaines normes relatives à la maltraitance (abrév. : Ag. en rouge dans la marge de gauche). Il est à noter que cette politique va parfois au-delà des normes d'Agrément Canada en matière de lutte contre la maltraitance.

⁵ MSSS (2003). *Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf>

⁶ MFA (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017*. https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/plan_action_maltraitance.pdf

⁷ Israël, S., Soulières, M., Starnino, C., Fournier A. & Cortez, N. (2016). *Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD*. Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ligne Aide Abus Aînés. Montréal. 69 p. http://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/02/GuideRAR_MaltraitanceCHSLD_2016.pdf

⁸ Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca

⁹ Agrément Canada (2015). *Normes – Soins de longue durée*. Programme Qmentum. Pour les visites qui commencent après le 01 janvier 2016. Ver. 10, p. 1.

QUELLES SONT LES LIMITES ?

La bientraitance

Même si la bientraitance et la maltraitance sont liées étymologiquement par opposition, il n'a pas été démontré que la valorisation de la bientraitance freine la maltraitance. Les enjeux spécifiques à la maltraitance et ce, tout particulièrement dans les milieux d'hébergement, font en sorte qu'il est recommandé de se doter d'une politique qui s'attaque directement à ce problème. Cette politique-type a pour but précis d'aider les milieux d'hébergement et de soins de longue durée des CISSS/CIUSSS à y parvenir. La promotion de la bientraitance pourrait faire l'objet d'une politique ou d'actions distinctes.

L'intimidation

Il n'y a pas encore suffisamment de données disponibles sur le lien entre l'intimidation et la maltraitance pour en discuter dans cette politique-type. La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées a commencé à travailler sur le sujet en 2014. Ainsi, nous vous invitons à consulter l'annexe 1 pour en savoir plus. Toutefois, il est à noter qu'un climat de peur et d'incivilité peut nuire au signalement des situations de maltraitance. Il est donc primordial pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée d'instaurer un milieu de vie, de soins et de travail qui soit empreint de respect. Quelques politiques, mécanismes et stratégies déjà en place dans les CISSS/CIUSSS peuvent y contribuer (code d'éthique, politique pour contrer la violence et le harcèlement en milieu de travail, etc.).

La maltraitance des employés par les résidents

Le problème des employés ou des visiteurs maltraités par des résidents est tout aussi inacceptable que le problème inverse. Dans certaines circonstances, il même possible que ces deux problèmes soient liés. Néanmoins, ce problème précis devrait être encadré par d'autres politiques, mécanismes et stratégies (gestion des comportements perturbateurs, recours sécuritaires et appropriés aux mesures de contention, gestion des risques, droits et responsabilités des usagers, etc.).

Les autres milieux d'hébergement

Cette politique-type est conçue pour répondre aux situations qui surviennent dans le milieu présentant le plus haut niveau de complexité, soit les milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Elle peut être adaptée et implantée, à la discrétion de tout milieu d'hébergement qui a un contrat d'opération avec le MSSS, tels que les CHSLD privés conventionnés et les CHSLD en partenariat public-privé (PPP), les ressources non-institutionnelles (RI, RTF) ainsi que dans les CHSLD privés non conventionnés.

C'EST À VOTRE TOUR

Le présent document est un canevas qui peut être, et doit être, adapté à la réalité de vos milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Il est composé de deux sections principales : la politique et les procédures. Chacune des sections peut être élaguée, bonifiée ou déplacée. Les procédures, quant à elles, doivent être développées.

Nous vous rappelons qu'il est recommandé de faire l'état des lieux des mesures en place dans vos milieux d'hébergement et de soins de longue durée avant de procéder à l'adaptation de la présente politique. Pour ce faire, utilisez le *Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD*¹⁰.

Nous suggérons d'effectuer ce travail en équipe selon une approche participative. Créez des ponts entre les différentes structures internes à votre CISSS/CIUSSS (commissaire aux plaintes et à la qualité des services, porteur de dossier en maltraitance, comités des usagers / de résidents, syndicats, etc.), ainsi qu'avec différents acteurs à l'externe (coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille, centres d'assistance aux plaintes, etc.) qui seront visés par cette politique. La création et la mise en place, dans votre CISSS/CIUSSS, d'une politique qui reflète les aspects particuliers de la gestion de la maltraitance en milieu d'hébergement et de soins de longue durée est un défi de grande taille et ce, même en s'appuyant sur cette politique-type. Il faut savoir qu'en matière de lutte contre la maltraitance envers les résidents, un travail effectué en collaboration est toujours à privilégier compte tenu des différentes expertises à conjuguer.

Bonne lecture.

¹⁰ Israël, S., Soulières, M., Starnino, C., Fournier A. & Cortez, N. (2016). *Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD*. Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ligne Aide Abus Aînés. Montréal. 69 p.
http://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/02/GuideRAR_MaltraitanceCHSLD_2016.pdf

Ressources
Responsabilisation Imputabilité
Hébergement Accessibilité
Équité Dignité Signalement
Intervention Respect Autodétermination
Formation Résident Milieu
Enquête Vie Sécurité Transparence
Qualité
Collaboration Bien-être Suivi
Soutien
Sensibilisation Prévention

Politique

1

Cette politique-type renferme les objectifs, valeurs, définitions et énoncés qui reflètent les orientations d'un CISSS/CIUSSS et constituent l'assise sur laquelle s'appuient les procédures. Ce qui est proposé ici est basé sur des preuves scientifiques issues de la recherche et des pratiques reconnues comme étant efficaces pour la prévention, l'identification et la prise en charge de situations de maltraitance commise à l'endroit de résidents.

1.1 Objectifs

Les objectifs décrivent les visées de cette politique. Ils correspondent aux responsabilités légales et éthiques du CISSS/CIUSSS par rapport aux enjeux liés à la lutte contre la maltraitance commise envers les résidents.

- A.** Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents.
- B.** Créer un milieu de vie, de soins et de travail respectueux, sécuritaire, bienveillant, qui favorise l'amélioration continue des pratiques et des services et contribue à contrer la maltraitance dans une optique de prévention.
- C.** Informer et outiller TR/P-TP 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.
- D.** Se conformer à la Loi sur les services de santé et de services sociaux et aux normes d'Agrément Canada relatives aux soins de longue durée.

1.2 Valeurs

Les valeurs suivantes se posent comme des idéaux à promouvoir, à atteindre et à défendre. Elles sous-tendent cette politique. Cette liste non exhaustive et non hiérarchisée peut être modifiée afin de s'arrimer aux valeurs promues dans votre CISSS/CIUSSS. Les descriptions des valeurs ne sont pas des définitions à proprement dit, mais visent à mieux illustrer leur rôle en lien avec cette politique.

- > **Respect**
Sentiment de considération envers autrui en raison de la valeur qu'on lui reconnaît et qui porte à le traiter avec des égards particuliers, notamment avec politesse.¹¹
- > **Dignité**
Respect que mérite quelqu'un.¹²
- > **Autodétermination** -----
Action de décider par soi-même pour soi-même.¹³
- > **Responsabilisation**
Action de rendre quelqu'un responsable, de lui donner le sens des responsabilités afin qu'il prenne conscience de son rôle.¹²
- > **Empowerment**
Anglicisme bien connu et couramment utilisé. L'expression renvoie ici aux mesures, actions ou interventions qui s'appuient sur les forces d'un individu pour lui permettre de faire preuve d'autodétermination et se responsabiliser.
- > **Équité**
Notion de la justice naturelle, c'est-à-dire non inspirée par les règles du droit en vigueur, dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun.¹¹ Toute personne doit recevoir des soins de qualité qui correspondent à ses besoins, peu importe son identité et son lieu de résidence.¹⁴
- > **Qualité**
Degré d'excellence selon lequel un organisme répond aux besoins des clients et surpasse leurs attentes.¹⁵ Pour satisfaire les besoins implicites et explicites des patients il faut fournir de bons soins, de la bonne façon au bon moment et avec les bonnes ressources.¹⁶

G. R. | fiche 4.2

¹¹ Inspiré de la définition du Nouveau Petit Robert, 2010.

¹² Tiré du Nouveau Petit Robert, 2010.

¹³ Inspiré de la définition du Larousse, en ligne.

¹⁴ AFMC. *Notions de santé des populations. Un cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens.*

<http://phprimer.afmc.ca/Lapratiqueameliorerlasante/Chapitre13LvaluationEtLaméliorationDeLaQualitéDesSoinsDeSant/Laqualitédessoinsdesant>

¹⁵ Conseil canadien d'agrément des services de santé. *Stratégie du CCASS pour la sécurité des patients : une vision pour un système de santé sécuritaire*, mai 2003.

¹⁶ CSSS des Basques. *Une approche de la qualité des soins et des services.* <http://www.csssbasques.qc.ca/etablissement/qualite/index.php>

- > **Sécurité**
Situation, état tranquille qui résulte de l'absence réelle de danger.¹⁷
- > **Accessibilité**
Droit des usagers d'obtenir les soins et services qu'il leur faut au moment opportun, au bon endroit et par le bon prestataire.¹⁸
- > **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.¹⁹ Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux.²⁰
- > **Transparence**
Parfaite accessibilité de l'information.²¹ Qualité de ce qui laisse paraître la réalité tout entière, de ce qui exprime la vérité sans l'altérer.²²
- > **Imputabilité**
(inspiré du mot anglais « *accountability* »)
Notion de devoir effectuer une reddition de comptes dans un contexte professionnel lorsqu'un mandat ou une tâche précise ont été assignés.

¹⁷ Tiré du Nouveau Petit Robert, 2010.

¹⁸ AFMC *Notions de santé des populations. Un cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens.*
<http://phprimer.afmc.ca/Lapratiquemeliorerlasante/Chapitre13LvaluationEtLaméliorationDeLaQualitéDesSoinsDeSant/Laqualitédessoinsdesant>

¹⁹ Inspiré de la définition du Larousse, en ligne.

²⁰ Inspiré de : Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées.*
www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca

²¹ Tiré du Larousse, en ligne.

²² Tiré du Nouveau Petit Robert, 2010.

1.3 Définitions

Les définitions suivantes visent à établir une compréhension commune de la maltraitance. Les termes présentés sont tirés des connaissances et pratiques actuelles en la matière, ainsi que de la *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées* (voir l'annexe 2). **Cette nouvelle terminologie harmonisée, fruit d'un travail collaboratif réunissant les principaux acteurs impliqués dans le PAM, n'est pas spécifique à un milieu en particulier.** Elle peut notamment être utilisée dans le contexte des soins privés ou publics, à domicile, dans le milieu hospitalier et bien sûr, dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Dans la présente politique, l'expression « personne âgée » employée dans la terminologie a été remplacée par « résident » pour inclure tous les résidents, qu'ils soient des personnes âgées ou non.

- > **Maltraitance**²³
« Il y a maltraitance quand 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 un résident. »

- > **Résident maltraité**
Terme utilisé pour désigner la personne 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. On aborde la maltraitance en essayant autant que possible d'éliminer les expressions « victime » et « abuseur ».

- > **Intention de la personne maltraitante**²⁴
La maltraitance peut être intentionnelle (la personne maltraitante veut causer du tort au résident) ou non intentionnelle (la personne maltraitante ne veut pas causer de tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause).
- > **Formes de maltraitance**²⁴
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.

²³ Adaptation au contexte des milieux d'hébergement de la traduction libre de l'OMS (2002), dans MFA (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017*, p. 17

²⁴ Voir la *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées* à l'annexe 2 pour plus de détails.

- > **Types de maltraitance**²⁵
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.
- > **Facteur de risque**²⁶
Un facteur de risque est une caractéristique identifiée avant qu'une situation de maltraitance ne survienne et qui est liée à l'augmentation des chances que le résident soit maltraité.
- > **Indice**
Fait observable qui nécessite une évaluation pour savoir s'il y a une situation de maltraitance. Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.
- > **Indicateur**
Fait observable évalué qui indique qu'il y a de la maltraitance.
- > **Identification**
L'identification des situations potentielles de maltraitance envers les résidents est la responsabilité de tous. **L'identification peut inclure du repérage, de la détection et/ou du dépistage.**
 - **Repérage**
Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.
 - **Détection**
Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
 - **Dépistage**
Démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple à tous les résidents d'un CHSLD), effectuée par un professionnel à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
- > **Signalement**
Action de transmettre verbalement ou par écrit des informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance envers un résident, aux autorités administratives à l'interne et/ou aux ressources externes.

²⁵ Voir la *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées* à l'annexe 2 pour plus de détails.

²⁶ Inspiré de : Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). *Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology*. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375-406.

I.4 Énoncés de politique

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

Ag. | 7.13 **A.** TR/P-TP a le droit de vivre et/ou de travailler dans la dignité et dans le respect de son intégrité physique et psychologique.

Pol./Mécsm. | Code d'éthique

Ag. | 2.5
16.0
16.1 **B.** L'établissement a l'obligation de protéger les résidents et d'assurer leur sécurité, ainsi que celle des visiteurs.

Pol./Mécsm. | Droits et responsabilités des usagers

Ag. | 16.0 **C.** L'établissement a l'obligation d'offrir au personnel un milieu de travail sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

*Pol./Mécsm. | Contre la violence et le harcèlement en milieu de travail - Tolérance zéro
Santé et sécurité au travail*

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

Pol./Mécsm. | Contre la violence et le harcèlement en milieu de travail - Tolérance zéro

Ag. | 7.12 **E.** L'établissement doit adopter une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les résidents et aborder le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

Ag. | 5.6
15.0 **F.** Pour contrer la maltraitance, un ensemble de mécanismes et de procédures se doivent d'être mis en œuvre pour assurer :

- Ag. | 7.14 - la **reconnaissance du problème**;
- Ag. | 7.13 - la **sensibilisation** de TR/P-TP;
- Ag. | 7.16 - l'**identification** de situations potentielles de maltraitance;
- l'**intervention** et le suivi lors de situations de maltraitance;
- Ag. | 5.7
3.9 - du **soutien** à toutes les personnes impliquées dans une situation de maltraitance;
- la **formation** de TP;
- Ag. | 7.15 - la **diffusion**, la compréhension et l'implantation de la politique;
- l'**évaluation** et la révision de la politique; et
- l'**harmonisation des autres politiques et mécanismes** en place ou à venir.

Ag. | 2.4
10.1 **G.** Les résidents ont droit à un milieu de vie sécuritaire, confortable, chaleureux, bienveillant, flexible et adapté à leurs besoins et préférences.

Pol./Mécsm. | Milieu de vie

- Ag. | 6
6.1
16.2
- H.** Les résidents ont accès à des services et des soins de qualité. Leur participation et celle des familles est encouragée.
- Pol./Mécsm. | Surveillance de la qualité*
- Ag. | 7.1 à
7.10
- I.** Le consentement du résident doit être obtenu avant la prestation de tout service ou soin. Si le résident est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat homologué, donné en prévision de son inaptitude, peut donner un consentement substitut. Pour ce faire, les renseignements nécessaires sont transmis de manière précise et complète.
- Pol./Mécsm. | Consentement aux soins*
- Ag. | 7.4 à
7.7
- J.** L'établissement est respectueux de l'héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins particuliers des résidents, des familles, des visiteurs et du personnel. De la formation en la matière est offerte au personnel.
- Pol./Mécsm. | Gestion en contexte de diversité culturelle*
- Ag. | 7.12
7.16
7.18
- K.** Tout signalement d'une situation potentielle ou réelle de maltraitance est reçu, évalué et géré avec promptitude, sollicitude et confidentialité.
- L.** Les mesures appropriées à la situation sont mises en œuvre pour assurer la sécurité et le bien-être du résident maltraité, des témoins, des proches, des autres résidents et de toute personne impliquée (ex. : membres du personnel, bénévoles, etc.).
- M.** Dans la mesure où cela ne porte atteinte ni à la sécurité ni au respect de la confidentialité, l'établissement se doit de maintenir une communication ouverte et transparente avec les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui a signalé la situation, etc.) ou touchées par un signalement de maltraitance envers un résident (proches du résident maltraité, autres résidents, etc.).
- N.** Toute personne reconnue responsable d'avoir causé un tort à un résident est passible de mesures administratives ou disciplinaires qui tiennent compte de l'intention et qui sont proportionnelles à la gravité de la situation. En cas d'infraction de nature criminelle²⁷, l'établissement en appellera aux autorités policières ou juridiques (se référer à une entente sociojudiciaire²⁸ s'il y a lieu).

²⁷ Pour plus d'information consultez le document *La maltraitance envers les personnes âgées - identifier, agir et prévenir* du CAVAC.

²⁸ L'entente sociojudiciaire pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées a été déployée, avec l'appui du MF, sous forme de projet-pilote dans la région de la Mauricie-Centre-du-Québec (Secrétariat aux aînés, 2015). Son objectif est de mieux protéger et soutenir les personnes âgées maltraitées en renforçant le partenariat entre les corps policiers et les différents intervenants. Les premiers résultats du projet-pilote sont concluants et plusieurs régions pourraient bientôt développer leur propre entente sociojudiciaire.

- O. Des mesures appropriées et raisonnables sont prises pour protéger un résident de préjudices ou de torts causés par un autre résident.
- P. Des procédures de documentation et de suivi de toutes les situations potentielles ou réelles de maltraitance doivent être mises en place. Celles-ci doivent respecter les procédures de gestion des risques, les ententes syndicales, la confidentialité de toutes les personnes impliquées et toute autre directive administrative ayant préséance. Les procédures doivent inclure des indications claires et précises relativement à la documentation des signalements, des enquêtes, des interventions, du suivi effectués et du soutien offert.

! Il n'existe pas de procédure de documentation unique et spécifique à la maltraitance envers les résidents. Plusieurs méthodes de documentation peuvent ou doivent être employées selon la situation. Ces méthodes sont souvent complémentaires et non mutuellement exclusives.

Exemples :

- registre centralisé des signalements de maltraitance et des suivis effectués;
- rapport d'incident et d'accident (formulaire AH-223);
- note au dossier du résident maltraité;
- note au dossier de l'employé maltraitant;
- note au dossier du résident maltraitant;
- rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- etc.

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

Procédures

2

Les procédures sont des moyens d'action pour la mise en œuvre des énoncés de politique et l'atteinte des objectifs précédemment mentionnés. Cette section est à développer et à adapter selon la réalité et la structure du CHSLD concerné.

2.1 Sensibilisation

La sensibilisation vise à renseigner TR/P-TP sur le problème de la maltraitance, l'amener à s'intéresser aux stratégies de prévention et l'informer de l'existence de ressources et de mécanismes de recours et de soutien.

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit se doter d'un plan de sensibilisation continu, incluant des rappels réguliers qui tiennent compte de la faculté naturelle de rétention d'information et de l'avancement des connaissances en matière de maltraitance envers les résidents. Le plan visera à :

- Ag. 3.3
3.18
7.13
7.14
7.15
7.17
- A. Sensibiliser TR/P-TP aux droits et responsabilités de chacun, aux indices de maltraitance, aux procédures de signalement et aux mécanismes de recours et de soutien disponibles (voir section « Ressources », p. 42).

EXEMPLES DE STRATÉGIES DE SENSIBILISATION

Destinées aux résidents, à leurs proches et aux visiteurs :

- information fournie lors du processus d'accueil et d'intégration du résident;
- information sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil (dépliant de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA), coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), coordonnées du comité des usagers/de résidents, etc.);
- sessions de sensibilisation offertes sporadiquement (pour ce faire, des liens peuvent être établis avec différents partenaires tels que le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), le CAAP, les coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille, etc.);
- activités thématiques connexes (semaine des droits des usagers, Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin), etc.);
- maintien des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses;
- rencontres annuelles d'information offertes aux résidents et à leurs proches afin de clarifier les rôles de certaines personnes-ressources dans le milieu d'hébergement, rappeler la position de l'établissement par rapport à la maltraitance, etc.;
- etc.

EXEMPLES DE STRATÉGIES DE SENSIBILISATION

Destinées aux personnes impliquées dans la mise en œuvre des activités du CISSS/CIUSSS :

! Parmi ces personnes, celles amenées à côtoyer un résident en CHSLD et/ou ayant une responsabilité quant à la prévention, l'identification, le signalement, l'enquête, l'intervention et le suivi de situations de maltraitance commise à l'endroit d'un résident, doivent obligatoirement, en plus s'être sensibilisées, se voir offrir de la formation en la matière (voir section 2.2).

- lors de l'embauche ou du recrutement, prévoir des questions par rapport à la maltraitance et vérifier les antécédents de la personne;
- lors de l'orientation initiale, remettre et détailler la présente politique, ainsi que toute politique connexe ou information complémentaire jugée pertinente (dépliant de la LAAA, coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du CAAP de la région, référence au Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2016), etc.);
- offrir des sessions de sensibilisation sporadiquement (pour ce faire, des liens peuvent être établis avec différents partenaires tels que les services policiers, le Curateur public du Québec, les CAAP, les coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille, le RPCU, etc.);
- maintenir des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses;
- etc.

Ag. | 3.3
7.13
7.15

2.2 Formation

Ag. 3.3 La formation vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à
3.9 l'identification et à la prise en charge de situations de maltraitance chez TP ayant une
3.18 responsabilité particulière en la matière.
5.6
5.7

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit se doter d'un plan de formation qui :

- A. Assure la compréhension, l'application et le respect de la politique.
- B. Inclut une formation de base obligatoire, offerte régulièrement (tenir compte du roulement de personnel), sur les définitions et enjeux liés à la maltraitance en milieu d'hébergement.
- C. Inclut des rappels périodiques concernant différents aspects abordés lors de la formation de base.
- D. Inclut de la formation continue (variable selon le rôle et les responsabilités des personnes à qui elle s'adresse), afin d'approfondir différents aspects liés à la maltraitance.
- E. Précise le nombre d'heures minimal de formation portant sur la maltraitance pour les gestionnaires, les différents employés (préposés aux bénéficiaires, infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins, etc.), les stagiaires et les bénévoles.

EXEMPLES D'OFFRES DE FORMATION EN MALTRAITANCE

- divers niveaux de formation (de base, modules spécifiques à l'intervention, etc.) pourrait être offerts par un formateur à l'interne ou un agent multiplicateur qui a été formé en maltraitance par la LAAA;
- les milieux d'hébergement et de soins de longue durée peuvent faire appel aux coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille de leur région pour organiser des formations offertes par les ressources régionales et/ou la LAAA, ou encore des ateliers d'appropriation du Guide de référence en maltraitance envers les personnes âgées (disponibles pour les gestionnaires, les intervenants et partenaires multisectoriels);²⁹
- etc.

²⁹ Les CISSS/CIUSSS qui seraient intéressés par ces formations peuvent s'adresser à leur coordonnateur régional en maltraitance.
http://www.aideabusaines.ca/?page_id=130

EXEMPLES DE RAPPELS PÉRIODIQUES SUR DES THÈMES PRÉCIS

- capsules vidéo sur l'intranet;
- midis-rencontres;
- rubriques d'information dans le journal interne;
- activités de formation lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin);
- etc.

EXEMPLES DE FORMATIONS CONNEXES QUI TOUCHENT À LA PRÉVENTION OU L'INTERVENTION EN MALTRAITANCE

! Certains sujets de formation continue déjà identifiés par des établissements et/ou par les normes d'Agrément Canada en soins de longue durée pourraient faire partie de votre programme de formation continue sur la prévention de la maltraitance.

Ag. | 3.11

- recours sécuritaire et approprié aux mesures de contention;

Ag. | 3.6

- gestion des questions éthiques;

Ag. | 3.9
5.6
5.7

- évaluation des personnes à risque;

Ag. | 3.5

- modèle de prestation de soins;

Ag. | 3.4

- héritage culturel;

Ag. | 3.10

- prévenir et gérer les comportements réactifs des résidents;

Ag. | 5.6
16.1 à
16.8

- gestion des risques;
- développement de compétences interpersonnelles;
- soulagement de la douleur;
- gestion du stress;
- attitudes envers le vieillissement et les personnes en perte d'autonomie;
- etc.

2.3 Identification

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

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit fournir l'information, les outils et le soutien nécessaires pour promouvoir le repérage, la détection et /ou le dépistage, ainsi :

- Ag. | 3.9 **A.** Toute personne ayant été sensibilisée, peut être à l'affût de tout indice de maltraitance (repérage) chez un résident. G. R. | section 3.0
- Ag. | 7.16 **B.** Les professionnels ayant été formés peuvent identifier des facteurs de risque et/ou des indices de maltraitance chez un résident lors d'évaluations médicales/ physiques/psychologiques/sociales (et lors des interventions et réévaluations subséquentes). G. R. | section 3.0
- C.** Les professionnels peuvent consigner toute information relative à la détection et ou au dépistage, selon les procédures prévues.

**EXEMPLES D'OUTILS DE DÉTECTION/DÉPISTAGE
ET DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- formulaire de dépistage spécifique, rempli lors de l'accueil de tous les résidents, pour consigner toute information relative à une situation antérieure de maltraitance;
- grille de détection des facteurs de risque de maltraitance en hébergement;
- note au dossier du résident des facteurs de risque identifiés ou indices observés;
- etc.

2.4 Signalement

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

Ag. | 7.16 **ACTION** → Au Québec il n'y a pas de loi de dénonciation obligatoire, néanmoins, le CIUSSS/CIUSSS doit se doter d'une procédure sécuritaire et confidentielle qui favorise et facilite le signalement de situations (potentielles ou réelles) de maltraitance dans ses milieux d'hébergement et de soins de longue durée. La procédure doit inclure des directives claires par rapport aux éléments suivants :

- A. Rappel à tout employé de sa responsabilité éthique et professionnelle³⁰ de signaler toute situation de maltraitance à l'endroit d'un résident (voir section « Ressources », p. 42).
- B. À qui TR/P-TP doit s'adresser pour signaler une situation de maltraitance.

EXEMPLES DE PERSONNES/RESSOURCES À QUI S'ADRESSER
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)

- les employés, les bénévoles et les stagiaires pourraient se tourner vers leur supérieur immédiat, un supérieur en qui ils ont confiance, un chef d'unité de soins, un porteur de dossier en maltraitance, etc.;
- les résidents, leurs proches et les visiteurs pourraient se tourner vers la personne responsable des soins du résident maltraité, un employé de confiance, le comité des usagers/de résidents, etc.;
- TR/P-TP peut se tourner vers le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du territoire, le CAAP, les services policiers, etc.;
- etc.

- C. Tout employé, superviseur ou gestionnaire recevant un signalement de maltraitance doit s'assurer de recevoir ce signalement sans porter de jugement.
- D. Des mesures permettant de documenter le signalement qui protègent la confidentialité de la personne ayant fait le signalement et celle de toutes les personnes impliquées doivent être mises en place.

³⁰ Pour ceux et celles qui appartiennent à un ordre professionnel, cette responsabilité est un incontournable.

**EXEMPLES DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION D'UN SIGNALEMENT
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- désignation d'une personne responsable de tenir un registre centralisé protégé par un accès sécurisé, qui permet de documenter les signalements de maltraitance, le traitement de ces signalements et les suivis effectués;
- rapports du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- etc.

E. Des mesures permettant de minimiser les risques de représailles à l'endroit de la personne ayant fait le signalement doivent être mises en place.

EXEMPLES DE MESURES QUI MINIMISENT LES RISQUES DE REPRÉSAILLES

- avis aux employés selon lequel des sanctions seront appliquées s'il y a des représailles directes ou indirectes à l'endroit de la personne qui a signalé une situation de maltraitance;
- préserver l'anonymat de la personne qui effectue le signalement (rencontre à l'extérieur du lieu de travail, en dehors des heures de travail ou dans un bureau non identifiable dont la porte se ferme, etc.);
- s'il n'y a pas de danger accru ou immédiat pour la sécurité du ou des résidents qui font l'objet du signalement, accroître la surveillance, afin de recueillir des preuves, corroborer le signalement d'un employé présumé maltraitant et ainsi éviter que la personne qui l'a effectué ne soit identifiable par déduction, étant possiblement le seul témoin de la situation;
- etc.

- F. Des mesures pour la coordination des actions à poser suite à un signalement doivent être mises en place.

EXEMPLES D' ACTIONS À POSER SUITE À UN SIGNALEMENT

- assurer le bien-être physique et psychologique du résident maltraité, des autres résidents et des témoins impliqués (collaboration avec l'équipe médicale traitante et les ressources psychosociales à l'interne, etc.);
- informer la ou les responsables de l'évaluation du signalement;
- déterminer la priorité d'intervention relative au niveau de risque pour le résident et les personnes impliquées, ainsi que les représentants des différentes disciplines et/ou secteurs à impliquer;
- selon la gravité de la situation, restreindre l'accès de la personne maltraitante au résident maltraité (recours aux services policiers, suspension immédiate de l'employé, supervision accrue d'un résident maltraitant, déplacement d'un résident vers une autre unité, etc.);
- demander à ce que la procédure d'enquête soit enclenchée;
- etc.

2.5 Enquête

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 un comité. Cette ou ces personnes doivent avoir une bonne compréhension des enjeux liés à la maltraitance en milieu d'hébergement et pouvoir agir de manière impartiale.

Ag. | 7.16
| 7.18

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit se doter d'une procédure d'enquête³¹ qui inclut des indications claires et précises de sorte que la personne ou le comité responsable de l'enquête puisse :

G. R. | fiche 3.3

- A. Dès le signalement et tout au long du processus d'enquête, établir des mesures de protection pour assurer la sécurité du résident, ainsi que celle de toute personne impliquée, et diminuer le risque de représailles (voir exemples à la p. 20).
- B. Déterminer s'il y a eu un tort (action ou absence d'action) causé à un résident en vérifiant les allégations et en documentant la version des faits du résident présumé maltraité, de la personne présumée maltraitante et des témoins. Pour ce faire, il est possible de faire appel à certaines personnes, groupes ou instances possédant une expertise particulière en lien avec la situation à l'étude (médecin, personne spécialisée dans les protocoles de soins, etc.).
- C. Veiller à ce que le résident présumé maltraité, ses proches et/ou son représentant légal soient informés des soupçons de maltraitance.
- D. Si la situation de maltraitance constitue une infraction au code criminel³², en appeler aux autorités policières ou juridiques (se référer à une entente sociojudiciaire s'il y a lieu).
- E. Tout au long du processus d'enquête, maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées (résident présumé maltraité, personne présumée maltraitante, témoins, proches, autres employés ou résidents, syndicats, comité des usagers/de résidents) dans la mesure où la confidentialité et la sécurité de toutes lesdites parties, ainsi que le bon déroulement de l'enquête, ne sont compromis.

G. R. | section 7.0

Ag. | 5.4

- F. S'assurer que toutes les parties impliquées connaissent les mécanismes de recours et de soutien disponibles pendant l'enquête (voir section « Ressources », p. 42).
- G. 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.

³¹ À titre d'exemple, voir le formulaire *Enquête sur une situation de maltraitance présumée* du Centre gériatrique Donald Berman Maïmonides du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, à l'annexe 3.

³² Pour plus d'information consultez le document *La maltraitance envers les personnes âgées - identifier, agir et prévenir* du CAVAC.

**EXEMPLES DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION D'UNE ENQUÊTE
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- note au registre centralisé des enquêtes sur des situations de maltraitance;
- note (temporaire ou non) au dossier de l'employé maltraitant;
- note au dossier du résident maltraitant;
- note au dossier du résident maltraité;
- rapports du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- etc.

2.6 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 récidives et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées.

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit se doter d'une procédure d'intervention qui inclut des indications claires et précises relativement aux éléments suivants :

G. R. | section 4.0

- Ag. | 7.1 à 7.10
- A. Lors d'une intervention, la sécurité et le bien-être des résidents et des employés doivent demeurer une priorité.
 - B. Le consentement du résident doit être obtenu avant toute intervention. Une personne apte à consentir ne peut être soumise à des soins même s'ils sont nécessaires au maintien de sa vie.

! Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire (mandat homologué), le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. (Code Civil, article 15. 1991, c.64, a.15; 2002, c.6, a.1.).

*Si une personne inapte à consentir refuse catégoriquement un soin, même si le représentant légal consent à ce soin, l'équipe traitante devra obtenir une ordonnance de soins pour le prodiguer.

- C. Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, il faut intervenir auprès de toutes les personnes et parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.).
- D. L'intervention en maltraitance doit tenir compte de la forme et du type de maltraitance, de l'intention de la personne maltraitante et de la relation entre le résident maltraité et la personne maltraitante.
- E. Puisque l'intervention en maltraitance repose sur une approche concertée, prévoir des structures formelles et informelles pour favoriser la concertation et la collaboration des acteurs impliqués.

G. R. | fiche 4.24
G. R. | fiche 4.25

EXEMPLES DE STRUCTURES DE CONCERTATION/COLLABORATION

- rencontre/intervention avec l'équipe interdisciplinaire;
- rencontre/consultation/intervention en collaboration avec d'autres secteurs d'intervention (services policiers, Curateur public du Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), etc.)
- rencontre avec une équipe consultative à l'interne ou le comité d'éthique;
- consultation auprès de ressources spécialisées en maltraitance à l'externe (voir section « Ressources, p. 42);
- etc.

2.6.1 – **Après du résident maltraité**

Ag. | 7.1 à 7.10 | **A.** Mettre fin à la situation de maltraitance dans le respect des intérêts et des désirs du résident.

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

G. R. | fiche 4.9
G. R. | fiche 4.10
G. R. | fiche 4.11
G. R. | fiche 4.40

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

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

E. Documenter l'intervention.

**EXEMPLES DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION DE L'INTERVENTION
AUPRÈS DU RÉSIDENT MALTRAITÉ (NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- formulaire d'évaluation ou de réévaluation, plan d'intervention et/ou note au dossier du résident selon la procédure prévue à l'interne pour la tenue du dossier d'un résident;
- copie du formulaire d'évaluation ou de réévaluation, copie du plan d'intervention et/ou note ajoutée au registre centralisé des signalements/enquêtes/interventions/suivis des situations de maltraitance;
- etc.

2.6.2 – Auprès de la personne maltraitante

Ag. | 3.10 > 2.6.2.1 **RÉSIDENT MALTRAITANT**

- A.** S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/sociale de la personne maltraitante soit effectuée par des professionnels expérimentés.
- B.** Prévoir une rencontre réunissant des représentants de plusieurs disciplines afin de proposer le plan d'intervention adéquat et adapté au degré d'aptitude du résident maltraitant. Tenir compte de la relation entre le résident maltraité et le résident maltraitant, de la forme et du type de maltraitance, de l'intention et des capacités cognitives du résident maltraitant.
- C.** Informer la personne maltraitante (et/ou ses proches et/ou son représentant légal si celle-ci a été déclarée inapte) du tort causé à un autre résident.
- Ag. | 16.8 **D.** 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.
- E.** Appliquer les mesures correctives nécessaires ou adapter le milieu de vie et de soins afin de faire cesser la maltraitance dans les plus brefs délais. Assurer à la fois la sécurité du résident maltraité et le respect de l'intégrité et des capacités du résident maltraitant.
- F.** Assurer la protection des résidents non impliqués dans la situation de maltraitance.
- Ag. | 16.6 **G.** Documenter l'intervention.

G. R. | fiche 4.32
G. R. | fiche 4.39

**EXEMPLES DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION DE L'INTERVENTION
AUPRÈS DU RÉSIDENT MALTRAITANT
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- compléter un rapport d'incident et d'accident en se référant aux directives stipulées dans le formulaire AH-223;
- formulaire d'évaluation ou de réévaluation, plan d'intervention et/ou note au dossier du résident selon la procédure prévue à l'interne pour la tenue du dossier d'un résident;
- copie du formulaire d'évaluation ou de réévaluation, copie du plan d'intervention et/ou note ajoutée au registre centralisé des signalements/enquêtes/interventions/suivis des situations de maltraitance;
- etc.

> **2.6.2.2 EMPLOYÉ MALTRAITANT**

- A.** Informer le gestionnaire responsable, la direction SAPA/SAPA-hébergement, les ressources humaines, toute autre direction ou comité dont l'employé relève (ex. : direction des soins infirmiers, Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), etc.) et/ou toute autre instance responsable (syndicat, agence de placement de personnel, etc.), selon la procédure prévue.
- B.** Appliquer les mesures correctives et/ou disciplinaires nécessaires dans les plus brefs délais, selon les résultats de l'enquête et la procédure prévue.

**EXEMPLES DE MESURES DISCIPLINAIRES ET/OU CORRECTIVES
DANS LE CAS D'UN EMPLOYÉ MALTRAITANT**

- situation de maltraitance non intentionnelle : les mesures correctives appliquées sont axées sur la formation, le coaching, le mentorat, l'amélioration des pratiques, la supervision accrue, etc.;
- situation de maltraitance intentionnelle : les mesures disciplinaires sont appliquées selon l'échelle de gradation prévue (suspension, renvoi, retrait de la liste de rappel, etc.);
- etc.

C. Documenter l'intervention.

**EXEMPLES DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION DE L'INTERVENTION
AUPRÈS DE L'EMPLOYÉ MALTRAITANT
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- note (temporaire ou non) au dossier de l'employé, selon les consignes des ressources humaines et/ou des syndicats;
- note au registre centralisé des signalements/enquêtes/interventions/suivis des situations de maltraitance;
- etc.

> **2.6.2.3 BÉNÉVOLE / STAGIAIRE MALTRAITANT**

A. Informer la personne responsable.

EXEMPLES DE PERSONNES RESPONSABLES DE BÉNÉVOLES/STAGIAIRES

- pour un bénévole maltraitant, informer son superviseur et/ou le responsable des bénévoles à l'interne, etc.;
- pour un stagiaire maltraitant, informer son superviseur de stage, et/ou le responsable des stages à l'interne, l'établissement d'enseignement duquel provient le stagiaire, etc.;
- etc.

B. Appliquer les mesures correctives et/ou disciplinaires nécessaires dans les plus brefs délais, selon les résultats de l'enquête et la procédure prévue (indépendamment des mesures prises par l'établissement d'enseignement duquel provient le stagiaire ou l'organisation responsable du bénévole – s'il y a lieu).

**EXEMPLES DE MESURES DISCIPLINAIRES ET/OU CORRECTIVES
DANS LE CAS D'UN BÉNÉVOLE/STAGIAIRE MALTRAITANT**

- situation de maltraitance non intentionnelle : les mesures correctives appliquées sont axées sur la formation, le coaching, le mentorat, l'amélioration des pratiques, la supervision accrue, etc.;
- situation de maltraitance intentionnelle : les mesures disciplinaires sont appliquées selon l'échelle de gradation prévue (ajout de conditions au contrat de bénévolat/stage, cessation du contrat de bénévolat/stage, etc.);
- etc.

C. Documenter l'intervention.

**EXEMPLES DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION DE L'INTERVENTION
AUPRÈS D'UN BÉNÉVOLE/STAGIAIRE MALTRAITANT
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- note au dossier de du bénévole/du stagiaire maltraitant;
- note au registre centralisé des signalements/enquêtes/interventions/suivis des situations de maltraitance;
- etc.

> **2.6.2.2 FAMILLE / PROCHE / VISITEUR MALTRAITANT**

A. Informer la personne maltraitante des torts causés.

B. Avec la collaboration de la personne maltraitante, établir des conditions afin de corriger la situation. Établir une entente avec cette personne.

R. | fiche 4.24

C. Informer la personne maltraitante des conséquences si les conditions ne sont pas respectées.

D. Restreindre, superviser ou interdire les visites.

E. Documenter l'intervention.

**EXEMPLES DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION DE L'INTERVENTION
AUPRÈS D'UN PROCHE/VISITEUR MALTRAITANT
(NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)**

- note au dossier du résident selon la procédure prévue à l'interne pour la tenue du dossier d'un résident concernant l'inconduite d'un de ses proches;
- diffusion à l'interne d'un avis concernant toute personne sommée d'un interdit de visite (émis par l'établissement ou d'ordre légal), ou dont les visites doivent être encadrées, afin que les employés soient informés des mesures à appliquer et des consignes à respecter;
- etc.

2.7 Suivi et soutien

Un suivi et un soutien adéquats contribuent à diminuer les risques de récidives, à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées et permettent le développement de meilleures pratiques.

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit se doter de procédures de suivi et de soutien qui incluent des indications claires et précises relativement aux éléments suivants :

- Ag. | 5.4 **A.** Offrir du soutien à toutes les parties impliquées (résident 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 et après que celle-ci ait pris fin (voir section « Ressources », p. 42). Le soutien devrait être offert par une personne perçue comme étant aidante et qui n'est pas en conflit d'intérêt par rapport à la situation.
- Ag. | 5.4
7.17 **B.** Toutes les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.) dans une situation de maltraitance doivent être informées des mécanismes de recours disponibles (voir section « Ressources », p. 42).
- Ag. | 5.4
7.17 **C.** En tout temps, le résident maltraité, ses proches et/ou son représentant légal si celle-ci a été déclarée inapte peuvent se tourner vers le comité des usagers / de résidents ou vers le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
- Ag. | 5.4 **D.** 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 et l'établissement.
- E.** À la suite d'une situation de maltraitance, l'administration de l'établissement doit évaluer s'il y a lieu d'apporter des mesures correctives à l'organisation et à la qualité des soins et services offerts, afin d'éviter qu'une telle situation de maltraitance ne se reproduise. Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit appliquer ces mesures le cas échéant, en informer le commissaire aux plaintes et à la qualité des services si cela est jugé pertinent et consigner l'information.
- F.** Si des mesures sont mises en place pour éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise, l'administration du milieu d'hébergement et de soins de longue durée devra en informer le résident maltraité (et/ou ses proches, et/ou son représentant légal) de même que la personne qui a fait le signalement, de sorte que toutes les parties impliquées soient informées que la situation a été prise en charge.

Pol./Mécsm. | Gestion des risques

Responsabilités

3

Ces responsabilités peuvent varier selon la structure du CISSS/CIUSSS. Dans un contexte où on souhaite offrir de meilleures trajectoires de soins aux usagers, il est essentiel, pour harmoniser les pratiques, que cette politique ait une diffusion transversale au sein du CISSS/CIUSSS.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- > En adoptant cette politique, le conseil d'administration du CISSS/CIUSSS reconnaît que le milieu d'hébergement a besoin d'un encadrement particulier et par conséquent, confirme son engagement à ne tolérer aucune forme de maltraitance envers les résidents demeurant sur le territoire du CISSS/CIUSSS.

DIRECTION GÉNÉRALE

- > Le président-directeur général ou la personne déléguée par celui-ci s'engage à faire connaître cette politique auprès des employés du CISSS/CIUSSS et en assure le respect, notamment auprès des personnes suivantes :
 - des personnes utilisatrices des services du CISSS/CIUSSS;
 - du comité des usagers / de résidents;
 - du CMDP, Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et conseil multidisciplinaire (CM);
 - du personnel, incluant les gestionnaires, les médecins et le porteur de dossier en maltraitance;
 - des réseaux locaux de services et de ses partenaires, dont le Directeur de la santé publique (DSP);
 - du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
 - des syndicats;
 - du nouveau personnel, des stagiaires et des bénévoles;
 - des ressources (partenaires) à l'externe liées par contrat à l'établissement, selon une entente de services.

DIRECTIONS GÉNÉRALES ADJOINTES

- > Les directions générales adjointes, en collaboration avec les directions des ressources humaines/communications/affaires juridiques, ont la responsabilité de faire appliquer et respecter cette politique par le programme SAPA - hébergement. Elles doivent s'assurer que :
 - des moyens pour sensibiliser, informer et former les employés, les stagiaires et les bénévoles sont rendus disponibles pour prévenir tout comportement maltraitant;
 - des moyens sont mis en place pour identifier précocement les situations à risque, enquêter sur les situations de maltraitance (potentielle ou réelle) et intervenir lors de toute situation confirmée de maltraitance envers un résident;
 - des mesures sont prises rapidement pour intervenir auprès de toute personne qui ne se conforme pas à cette politique.

DIRECTION DE LA QUALITÉ, ÉVALUATION, PERFORMANCE, ÉTHIQUE ET ARCHIVES

- > Cette direction est responsable de veiller au développement et à l'implantation de nouvelles approches et pratiques exemplaires en matière de qualité et de gestion des risques, visant à atteindre les plus hauts standards de pratiques sécuritaires et de qualité dans une cohérence organisationnelle rigoureuse.
- > En collaboration avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et avec la direction des ressources humaines/communications/affaires juridiques et les directions cliniques, la direction de la qualité doit élaborer une procédure pour enquêter sur les situations de maltraitance (ex. : désignation d'une personne responsable de l'enquête – possible le porteur de dossier en maltraitance ou tout autre répondant désigné – et/ou mise sur pied d'un comité d'enquête, etc.).
- > Cette direction émet 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 résidents.
- > Cette direction collabore avec les directions des soins infirmiers, des services professionnels et des services multidisciplinaires afin d'assurer le respect du code d'éthique de l'établissement, l'évolution des pratiques cliniques, la conformité aux normes d'agrément, l'optimisation de l'expérience patient et la collaboration entre les disciplines dans une optique de prévention de la maltraitance envers les résidents.

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

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES / COMMUNICATIONS **/AFFAIRES JURIDIQUES**

- > La direction des ressources humaines / communications / affaires juridiques appuie avec détermination les gestionnaires de l'établissement dans la mise en œuvre de la présente politique.
- > En collaboration avec le commissaire aux plaintes et la qualité des services et les directions cliniques, la direction des ressources humaines / communications / affaires juridiques doit élaborer une procédure pour enquêter sur les situations de maltraitance (ex. : désignation d'une personne responsable de l'enquête – possiblement le porteur de dossier en maltraitance out tout autre répondant désigné – et/ou mise sur pied d'un comité d'enquête, etc.).
- > La direction doit être informée par la personne responsable ou le comité d'enquête, désigné par le CISSS/CIUSSS ou le milieu d'hébergement et de soins de longue durée, de toute possibilité de maltraitance envers un résident impliquant un employé maltraitant.
- > Si l'enquête confirme qu'un employé a causé un tort à un résident, la direction assure un traitement prioritaire de la situation et offre à l'employé le soutien requis à chacune des étapes du traitement du dossier. L'employé soupçonné de maltraitance a le droit, s'il le désire, d'être accompagné d'un représentant syndical.
- > La direction des ressources humaines assure l'application des mesures disciplinaires et/ou correctives appropriées à la situation et effectue le suivi de la situation. Elle s'assure de transmettre toute information pouvant mener à l'amélioration des soins et services offerts dans l'établissement à la direction de la qualité et/ou au commissaire aux plaintes et à la qualité des services et/ou à la personne responsable ou concernée par la situation.
- > La direction des ressources humaines peut proposer de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue.

REPRÉSENTANTS SYNDICAUX

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

DIRECTION DU PROGRAMME SAPA

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

- > La direction du programme SAPA assure l'application et le respect de la politique notamment en veillant à sa diffusion, sa compréhension, son implantation et son adoption par l'ensemble de ses employés.
- > La direction du programme SAPA assure le développement des outils et des procédures facilitant la prévention, l'identification et l'intervention en matière de maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD.

DIRECTIONS DES SOINS INFIRMIERS (+ CII) / SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (+ CM) /SERVICES PROFESSIONNELS (+ CMDP)

- > Ces directions, conseils et comités doivent s'assurer que les employés sous leur coupelle connaissent et respectent les bonnes pratiques recommandées par les ordres professionnels concernés et/ou les codes de professions.
- > Ces directions, conseils et comités doivent aviser l'ordre professionnel auquel appartient un employé maltraitant lorsque cela est requis par la situation.
- > Ces directions, conseils et comités peuvent promouvoir de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT

- > La direction de l'enseignement doit s'assurer que tous les établissements d'enseignement et tous les superviseurs de stages, employés ou non, prennent connaissance de la présente politique et assure son application et son respect par les stagiaires dont ils sont responsables.

GESTIONNAIRES

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

SUPERVISEURS / INFIRMIÈRES-CHEF / CHEFS D'UNITÉ DE SOINS

- > Ils doivent offrir du soutien clinique aux professionnels qu'ils supervisent en matière de prévention, d'identification et d'intervention relativement à toute situation de maltraitance envers un résident.
- > Ils promeuvent la coordination entre les disciplines pour la gestion et une meilleure prise en charge des situations de maltraitance envers un résident.
- > Ils doivent être vigilants afin d'identifier les situations potentielles de maltraitance des employés envers les résidents et assurer le suivi nécessaire pour éviter qu'une situation de maltraitance ne survienne.

EXEMPLES DE SITUATIONS QUI DOIVENT FAIRE L'OBJET DE VIGILANCE :

- manque de connaissance d'un employé par rapport aux tâches demandées;
- signes d'épuisement professionnel d'un employé (augmentation des retards et/ou des congés de maladie, changement d'humeur, modification du rendement professionnel, etc.);
- etc.

MEMBRES DU PERSONNEL

Incluant : employés, employés contractuels, employés d'agences, médecins, professeurs, chercheurs, stagiaires, bénévoles ou toute personne qui exerce une fonction ou une profession au sein d'un milieu d'hébergement et de soins de longue durée.

Ces personnes doivent :

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

! Les membres du personnel appartenant à un ordre professionnel ont l'obligation de respecter le code de leur profession.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- > Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services reçoit et traite les plaintes des usagers³³, des résidents ou de leurs représentants en respectant la *Procédure d'examen des plaintes des usagers d'un établissement public de santé et de services sociaux*, conformément à l'article 33 de la LSSSS.³⁴
- > Le commissaire 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.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers doit:

- > renseigner les usagers-résidents sur leurs droits et leurs obligations;
- > promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers-résidents et évaluer le degré de satisfaction des usagers-résidents à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- > défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers-résidents ou, à la demande d'un usager-résident, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager-résident auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente³⁵;
- > Accompagner et assister un usager-résident dans toute démarche qu'il désire entreprendre, y compris lorsqu'il désire porter plainte.

COMITÉ DE RÉSIDENTS

Le comité de résidents doit :

- > renseigner les résidents sur leurs droits et leurs obligations;
- > promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents et évaluer le degré de satisfaction des résidents à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- > défendre les droits et les intérêts collectifs des résidents ou, à la demande d'un résident, ses droits et ses intérêts en tant que résident auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.³⁵

³³ L'alinéa 4 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que « sur réception d'une plainte d'un usager, il (le Commissaire) l'examine avec diligence ».

³⁴ Voir l'alinéa 5 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux.

³⁵ Gouvernement du Québec (2006) *Lignes directrices pour la mise sur pied des comités des usagers et des comités de résidents dans les établissements de santé et de services sociaux*, p. 20. <http://www.rpcu.qc.ca/pdf/documents/LignesdirectricesMSSS-misesurpiedcuetr.pdf>

PORTEUR DE DOSSIER / RÉPONDANT EN MALTRAITANCE DU CISSS/CIUSSS

- > Agir à titre de répondant pour le ministère de la Santé et des Services sociaux concernant tous travaux transversaux au CISSS/CIUSSS se rapportant à la maltraitance.
- > Collaborer avec le coordonnateur spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille de la région (voir l'annexe 5) pour assurer le transfert d'information et de connaissances à l'interne.

PARTENAIRES DANS LA DISPENSATION DE SERVICES EN COMPLÉMENTARITÉ AVEC LE CISSS/CIUSSS

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, spécialistes des soins des pieds, responsables d'activités de loisir, etc.) doivent :

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

Diffusion

4

Pour être efficace et avoir un impact réel sur l'incidence de la maltraitance envers les résidents, la politique et les procédures doivent être connues et comprises par ceux et celles qui doivent l'appliquer. Il importe de diffuser la politique établie ainsi que les mécanismes de recours existants. Des produits de communication dérivés du présent document peuvent être créés pour rejoindre différents publics et vulgariser certaines informations (feuille aide-mémoire, dépliants, etc.).

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit se doter d'un plan de diffusion qui inclut des indications claires et précises relativement au développement des éléments suivants :

G. R. | fiche 5.6

- A. Stratégies pour la diffusion et l'appropriation de la présente politique auprès de TP et spécifier le rôle des différents acteurs.

EXEMPLES DE STRATÉGIES DE DIFFUSION DE LA POLITIQUE POUR S'ASSURER QUE TOUS Y AIENT ACCÈS

- remettre une copie de la politique à tout nouvel employé et en détailler les grandes lignes;
- allouer du temps pour que chaque employé puisse lire la politique;
- tenir un registre que les employés doivent signer suite à la lecture de la politique pour signifier leur engagement à la respecter;
- remettre une copie de la politique aux comités des usagers /de résidents;
- rendre la politique disponible sur l'intranet;
- placer une copie papier de la politique sur tous les étages pour que les employés puissent s'y référer;

EXEMPLES DE STRATÉGIES DE DIFFUSION (SUITE)

- effectuer des rappels périodiques concernant la présente politique dans le cadre de réunions d'équipe;
- effectuer des rappels périodiques concernant la présente politique sur l'intranet ou dans un journal interne;
- offrir aux employés une formation en personne sur le contenu de la politique et expliquer en détail les procédures;
- etc.

- B.** Stratégies pour l'implantation de la présente politique auprès de TP et spécifier le rôle des différents acteurs.

EXEMPLES DE STRATÉGIES D'IMPLANTATION DE LA POLITIQUE POUR S'ASSURER QUE TOUS AGISSENT EN CONFORMITÉ AVEC CELLE-CI

- désignation d'un responsable de l'implantation de la politique;
- envoyer la politique aux gestionnaires accompagnée d'un mémo explicatif pour s'assurer qu'elle soit comprise, appliquée et respectée par leur équipe;
- offrir aux employés de la formation continue en ligne pour rappeler certains aspects clés de la politique;
- offrir aux TP qui ont une responsabilité particulière en matière de maltraitance, une formation spécifique aux enjeux liés à la maltraitance en milieu d'hébergement et de soins de longue durée;
- tenir des séances de débriefings lorsque des situations de maltraitance sont identifiées;
- etc.

Évaluation et révision

5

L'évaluation a pour but d'identifier les difficultés qui se sont présentées en lien avec la diffusion et l'implantation de la politique. La révision vise à y remédier et à améliorer de façon continue la politique, les procédures, les pratiques et par conséquent, les soins et services offerts aux résidents.

ACTION → Le milieu d'hébergement et de soins de longue durée doit se doter d'un processus d'évaluation qui inclut des indications claires et précises relativement à :

A. L'évaluation des stratégies de diffusion et d'implantation.

EXEMPLES D'ÉLÉMENTS À ÉVALUER EN LIEN AVEC L'IMPLANTATION

- vérifier si la politique a bel et bien été reçue par les personnes ciblées par les stratégies de diffusion;
- vérifier si la politique est jugée acceptable et utile par les personnes qui doivent l'utiliser et s'y référer;
- etc.

B. L'évaluation des effets de la politique.

EXEMPLES D'EFFETS À ÉVALUER

- mesure de l'occurrence de situations de maltraitance envers un résident (suite à l'implantation d'une politique, une hausse des signalements est à prévoir);
- évaluation de la qualité des soins et services (sondage auprès de la clientèle, etc.);
- évaluation de l'impact de la politique sur le climat organisationnel (questionnaires et entrevues avec différents membres du personnel, etc.);
- etc.

C. La révision de la présente politique.

EXEMPLES DE PLAN DE RÉVISION

- ratifier une entente stipulant à quelle fréquence la direction responsable de l'entérinement de la présente politique s'engage à la réviser ;
- modifier la politique en en tenant compte :
 - des résultats des évaluations susmentionnées;
 - du processus d'agrément;
 - des rapports des visites ministérielles d'appréciation de la qualité de vie;
 - des signalements de maltraitance documentés;
 - des rapports et recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, du comité de vigilance et de la qualité, des comités des usagers / de résidents, du porteur de dossier, etc.;
 - de toute nouvelle législation relative à la maltraitance envers les personnes âgées, des données issues de la recherche et des nouvelles données disponibles quant aux meilleures pratiques en la matière au Québec;
- etc.

Ressources

6

Cette section est à développer et à adapter selon les ressources disponibles dans le CIUSS/CIUSSS et dans la région.

QUELQUES MÉCANISMES DE SOUTIEN ET DE RECOURS PROVINCIAUX :

- > **Ligne Aide Abus Aînés | 1-888-489-ABUS (2287)**
Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées qui offre des services au grand public et aux professionnels (voir fiche descriptive complète à l'annexe 4).
- > **Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal**
Équipe de consultation qui s'adresse spécifiquement aux professionnels confrontés à des situations complexes et difficiles de maltraitance envers les personnes âgées (voir fiche descriptive complète à l'annexe 4).
- > **Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU)**
Le RPCU défend les intérêts des usagers du RSSS en soutenant le comité des usagers / de résidents. Il offre les des séances de sensibilisation (formation et conférences) pour lutter contre la maltraitance envers les aînés.
- > **Info-Social | 8-1-1**
Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence, offrant notamment un service de réponse rapide en situation de crise et un service d'intervention dans le milieu, si besoin est.
- > **L'Appui | 1-855-8-LAPPUI (852-7784)**
Service de soutien pour les proches aidants, offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit.

- > **Conseil pour la protection des malades (CPM)**
Le CPM défend les intérêts des usagers à qui il offre un service conseil téléphonique. Il représente les usagers au sein des équipes d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il conseille également les comités des usagers / de résidents.
- > **Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)**
Service de soutien professionnel gratuit et confidentiel qui vient en aide aux personnes ayant été victimes d'actes criminels, afin qu'elles puissent en surmonter les conséquences.
- > **Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractères sexuels (CALAC)**
Organisme féministe qui lutte contre les agressions à caractères sexuel et offre du soutien aux victimes en portant une attention particulière aux femmes provenant de groupes marginalisés (aînées, issues des Premières Nations, de communautés ethnoculturelles, de communautés lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT), ou atteintes d'un handicap physique et/ou intellectuel, etc.).
- > **Curateur public du Québec**
Intervient si le résident maltraité est déclaré inapte (sous un régime de protection) ou en voie de l'être.
- > **Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)**
La CDPDJ est responsable de l'application de la Charte des droits et libertés de la personne. S'y référer en cas d'exploitation, de violation des droits ou discrimination.
- > **Bureau du coroner**
Il est possible de s'y référer en cas de décès obscurs, violents ou survenus par suite de négligence.
- > **Ordres professionnels**
S'y référer pour connaître les codes et les exigences entourant l'exercice d'une profession, pour obtenir de la formation continue ou pour déposer une plainte.
- > **Forces policières**
S'y référer pour dénoncer toute infraction de nature criminelle, pour la mise sur pied d'activités de prévention et pour élaborer des partenariats, tels que des ententes sociojudiciaires.
- > **Autorité des marchés financiers**
S'y référer en cas de fraude commise par une entreprise ou un représentant offrant des produits ou des services financiers.

EXEMPLES DE RESSOURCES LOCALES À AJOUTER À VOTRE POLITIQUE :

Nom et/ou coordonnées du ou des :

- > Porteur de dossier en maltraitance (SAPA);
- > Commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- > Médecin examinateur;
- > Comité des usagers /de résidents;
- > Responsable « milieu de vie »;
- > Ressources psychosociales à l'interne;
- > Coordonnateur spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille de la région (voir l'annexe 5 pour plus des détails);
- > Agent multiplicateur à l'interne formé par la LAAA;
- > Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP);
- > Tables intersectorielles;
- > etc.

QUELQUES RESSOURCES DE RÉFÉRENCE :

- > ***Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*** (2016)
Le guide de référence permet d'outiller les intervenants et offre plusieurs précisions quant aux rôles de différents acteurs du continuum de soins et de services en matière de maltraitance envers les personnes âgées. Ainsi il favorise la synergie entre les disciplines et les secteurs qui travaillent à lutter contre la maltraitance. www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca.
- > ***Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD*** (2016)
Cet outil, destiné aux gestionnaires, permet une réflexion sur les politiques, procédures et mécanismes existants dans les CHSLD et vise le développement de meilleures pratiques. La démarche proposée dans ce guide facilitera l'adaptation et l'implantation de la présente politique-type.
http://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/02/GuideRAR_MaltraitanceCHSLD_2016.pdf
- > **Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées**
Consultez le site Internet de la Chaire de recherche où sont regroupés ses travaux visant à mieux comprendre et contrer la maltraitance envers les personnes âgées. <http://maltraitancedesaines.com/fr/>

Bibliographie

7

Agrément Canada (2015). *Normes – Soins de longue durée*. Programme Qmentum. Pour les visites qui commencent après le 01 janvier 2016. Ver. 10.

Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). *Notions de santé des populations. Un cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens*.
<http://phprimer.afmc.ca/Lapratiqueameliorerlasante/Chapitre13LvaluationEtLamliorationDeLaQualitDesSoinsDeSant/Laqualitdesoinsdesant>

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2013). *Le nouveau visage de l'hébergement public au Québec – Portrait des centres d'hébergement publics et de leurs résidents*.
<http://www.myvirtualpaper.com/doc/aqcss/nouveau-visage-hebergement-public/2013090302/22.html#0>

Beaulieu, M, Bédard, M-E., et Leboeuf, R. (sous presse). L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance? *Revue Service social*.

Ben Natan, M., Lowenstein, A. et Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elder's maltreatment in long term care facilities. *International Nursing Review*, 57, 113-120

Buzgova, R. et Ivanova, K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics*, 16(1), 110-126.

Castle, N. (2012). Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nurses aides. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(4), 340-356.

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (2015). *La maltraitance envers les personnes âgées – identifier, agir et prévenir*. 28 p.

Charpentier, M. et Soulière, M. (2007). Pouvoirs et fragilités du grand âge. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 19(2), 128-143.

Conseil canadien d'agrément des services de santé (mai 2003). *Stratégie du CCASS pour la sécurité des patients : une vision pour un système de santé sécuritaire*.

CSSS des Basques. *Une approche de la qualité des soins et des services*.
<http://www.csssbasques.qc.ca/etablissement/qualite/index.php>

- Daloz, L. (2007). Représentations des soignants négligents-maltraitants : étude préliminaire sur 21 sujets épuisés en gériatrie. *Revue de Gériatrie*, 32(9), 653-662.
- Goergen, T. (2004). A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *The Journal of Adult Protection*, 6(3), 15-25.
- Goergen, T. (2001) Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(1), 1-26.
- Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*.
www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca
- Gouvernement du Québec (2006). *Lignes directrices pour la mise sur pied des comités des usagers et des comités de résidents dans les établissements de santé et de services sociaux*
<http://www.rpcu.qc.ca/pdf/documents/LignesdirectricesMSSS-misesurpiedcuetr.pdf>
- Israël, S., Soulières, M., Starnino, C., Fournier A. & Cortez, N. (2016). *Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les aînés en CHSLD* : Montréal, QC : Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ligne Aide Abus Aînés. 68 p.
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375-406.
- Lachs, M., Bachman, R., Williams, C. et O'Leary, J. R. (2007) Resident-to-resident elder mistreatment and police contact in nursing home: findings from a population-based cohort. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55, 840-845.
- Lagacé, M., Tanguay, A., Lavallée, M.-L., Laplante, J., et Robichaud, S. (2012). The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders' perspectives on quality of life and coping strategies. *Journal of Aging Studies*, 26, 335–342.
- Maas, M. L., Specht, J. P., Buckwalter, K. C., Gittler, J., et Bechen, K. (2008). Nursing Home Staffing and Training Recommendations for Promoting Older Adults' Quality of Care and Life. Part 1. Deficits in the Quality of Care Due to Understaffing and Undertraining. *Research in Gerontological Nursing*, 1(2), 123-133.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2003). *Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles*.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf>
- Ministère de la Famille et des Aînés (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017*.
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/plan_action_maltraitance.pdf
- Payne, B.K., et Strasser, S. M. (2012). Financial Exploitation of Older Persons in Adult Care Settings: Comparisons to Physical Abuse and the Justice System's Response. *Journal of Elder Abuse et Neglect*, 24(3), 231-250.
- Pillemer, K., et Moore, D. W. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *The Gerontologist*, 29, 314–320.

- Pillemer, K., Chen, E. K., Van Haitsma K. S., Teresi, J., Ramirez, M., Silver, S., Sukha, G. et Lachs, M. S. (2011). Resident-to-resident aggression in nursing homes : result from a qualitative event reconstruction study. *The Gerontologist*, 52 (1), 24-33.
- Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y. et Biroscak, B. J. (2010). Elder abuse in long term care: types, patterns and risk factors. *Research on Aging*, 32(3), 323-348.
- Rosen, T., Lachs, M., Bharucha, A. J., Stevens, S. M., Teressi, J. A., Nebres, F. et Pillemer, K. (2008). Resident-to-resident aggression in long term care facilities: Insights from focus groups of nursing home residents and staff. *The American Geriatrics Society*, 56, 8, 1398-1408.
- Rosen, T., Pillemer, K. et Lachs, M. (2007) Resident-to-resident aggression in long term care facilities: an unstudied problem. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 77-87.
- Schiamberg, L. B., Oekmke, J., Zhang, Z., Barborza G. E., Griffore, R. J., Von Heydrich, L., Post, L. A., Weatherill, R. et Mastin, T. (2012). Physical abuse of older adults in nursing homes: A random, sample survey of adults with an elderly family member in a nursing home. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), 65-83.
- Secrétariat aux Aînés (2015) *Projet pilote d'entente sociojudiciaire concernant la maltraitance envers les personnes âgées réalisé en Mauricie-Centre-Du-Québec*, 6p.
- Zhang, Z., Page, C., Conner, T. Post, L., (2012). Family reports of non-staff abuse in Michigan nursing homes. *Journal of Abuse and Neglect*, 24 (4), 357-369.
- Zhang, Z., Schiamberg, L. B., Oehmke, J., Barboza, G. E., Griffore, R. J., Post, L. A., Weatherill, R. P. et Mastin, T. (2010). Neglect of Older Adults in Michigan Nursing Homes. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23(1), 58-74.

LES DOCUMENTS SUIVANTS FURENT UNE SOURCE D'INSPIRATION DANS LE CADRE DE LA CRÉATION DE CETTE POLITIQUE-TYPE :

- > *Politique AD- 29 - F : Présomption de maltraitance à l'égard d'un résident* (2015) Centre Gériatrique Donald Berman Maïmonides, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- > *Politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (Document de travail en développement) (2015) Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, CIUSSS de l'Estrie.
- > *Politique RH#08 : Gestion des abus à l'égard de la clientèle recevant des services au CSSS Cavendish* (mars 2015) Centre de santé et de services sociaux Cavendish.
- > *Safeguarding Vulnerable Persons at Risk of Abuse National Policy & Procedures* (décembre 2014) Health Service Executive, Irlande.
<http://www.hse.ie/eng/services/publications/corporate/personsatriskofabuse.pdf>
- > *Developing Abuse Prevention Policies & Procedures to Investigate Complaints* (août 2007) Nova Scotia Association of Health Organizations.
- > *Zero Tolerance of Abuse and Neglect - Sample Policy and Procedures* (November 2012) Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.
- > *Prevention of Elder Abuse Policy and Program Lens*, Prevention of Elder Abuse Working Group, Ontario.
- > *Sample Abuse/ Neglect Policy*, Illinois Department of human services.
<http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=26118>
- > *Elder Abuse Policy* (février 2011) Department of Health & Human Services, State Government of Victoria, Australia.
- > *Adult-Elder Abuse, Neglect and Exploitation*, (janvier 2014) The University of Toledo Medical Center.
- > *Un cadre d'analyse de politique publique : guide pratique* (septembre 2012) Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec.

SURVOL DES TRAVAUX SUR L'INTIMIDATION ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES

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

Les travaux de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées portant sur l'intimidation envers les personnes âgées furent amorcés en 2014. Depuis la parution du *Plan d'action pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018* en novembre 2015, la Chaire est devenue l'un des principaux partenaires pour la réalisation de deux mesures de ce plan. Depuis janvier 2016, la Chaire dirige quatre projets de recherche en lien avec l'intimidation.

BREF SURVOL DES TRAVAUX DE LA CHAIRE DE RECHERCHE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES À L'ÉGARD DE L'INTIMIDATION ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES

Les travaux de la Chaire portant sur l'intimidation envers les personnes âgées furent amorcés en 2014 alors que le Parti libéral du Québec a déterminé l'intimidation comme une priorité de lutte lors de son entrée au pouvoir en avril 2014. En septembre de la même année, la Chaire était invitée à participer à une rencontre des partenaires non gouvernementaux de la ministre responsable des Aînés, puis elle fût invitée à siéger à la table ronde présidée par le premier ministre Philippe Couillard dans le cadre du *Forum sur la lutte contre l'intimidation* qui s'est tenu le 2 octobre 2014. En vue de se préparer à ces deux rencontres, la Chaire a d'abord analysé le cahier du participant remis aux invités au *Forum* puis elle a réalisé une recension des écrits scientifiques internationaux sur cinq ans (2009 à 2014). Par la suite, la Chaire a produit un mémoire: *L'intimidation envers les personnes âgées* qui fût remis au gouvernement. Elle a également rédigé un article intitulé *L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance?* qui sera publié dans la revue *Service social* de l'Université Laval au cours de 2016. Avec la parution du *Plan d'action pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018* en novembre 2015, la Chaire devenait l'un des principaux partenaires pour la réalisation de deux mesures du *Plan*. Depuis janvier 2016, la Chaire dirige quatre projets de recherche en lien avec l'intimidation.

Le premier projet nommé *L'intimidation envers les personnes âgées* est financé à même les fonds de la Chaire qui est financée par le ministère de la Famille dans le cadre du PAM. Il s'est amorcé avec les travaux entourant la participation de la Chaire au *Forum* et il s'est poursuivi avec la publication du mémoire et de l'article dans la revue *Service social*. Il s'inscrit maintenant dans l'atteinte de la mesure 5.2 du *Plan d'action pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018*. Cette mesure a pour objectif de

« Documenter le phénomène de l'intimidation, y compris de l'intimidation en ligne, spécifiquement chez les personnes âgées, en tenant compte des connaissances acquises au sujet de la maltraitance envers celles-ci et des données disponibles selon le sexe».

Le projet sur *L'intimidation envers les personnes âgées* vise donc à documenter le phénomène de l'intimidation envers les personnes âgées et plus spécifiquement à faire la clarification conceptuelle entre l'intimidation et la maltraitance. Pour plus d'information concernant ce projet, consultez la fiche en ligne sur le site de la Chaire à l'adresse suivante :

<http://maltraitedesaines.com/fr/projets-de-recherche-en-cours/l-intimidation-envers-les-personnes-ainees>

Le second projet s'inscrit également dans l'atteinte de la mesure 5.2 du *Plan d'action pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018*. Il est dirigé par Marika Lussier-Therrien, une étudiante à la maîtrise en travail social de l'Université de Sherbrooke. Elle a choisi de rédiger son essai de maîtrise sur le thème de la cyberintimidation chez les personnes âgées. Son essai intitulé *La cyberintimidation chez les personnes âgées : réflexion sur les axes d'intervention, les stratégies, les moyens d'action pour contrer le phénomène et le rôle du travailleur social* vise plus spécifiquement à décrire, comprendre et expliquer le phénomène de la cyberintimidation chez les personnes âgées. Cela permettra de cibler les stratégies d'éducation et de sensibilisation à préconiser auprès

des personnes âgées et d'orienter les formations auprès des différents acteurs impliqués dans la lutte contre l'intimidation. Pour plus d'information concernant ce projet, consultez la fiche en ligne sur le site de la Chaire à l'adresse suivante : <http://maltraitecedesaines.com/fr/projets-de-recherche-en-cours/marika-lussier-therrien>

Le troisième projet intitulé *La maltraitance et l'intimidation envers les personnes âgées : Bonifier la pratique de sensibilisation des organismes communautaires favorisant le passage de la prise de conscience au signalement* est financé par une subvention de 3 ans (2015-2018) du programme Québec ami des aînés (QADA) du ministère de la Famille. Il vise à identifier les freins et les leviers au signalement des situations de maltraitance et d'intimidation. Cela permettra de poser un regard critique sur les pratiques de sensibilisations actuelles des organismes communautaires dans le but de les bonifier au moyen d'un guide de pratique à l'usage des bénévoles et des intervenants des organismes communautaires. Ce projet permet de répondre à la mesure 3.16 du *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation* qui a pour objectif d'« [é]laborer et de diffuser des outils de sensibilisation et d'information, et de la formation, sur l'intimidation envers les personnes âgées en tenant compte des connaissances acquises au sujet de la maltraitance envers ces mêmes personnes ». Pour plus d'information concernant ce projet, consultez la fiche en ligne sur le site de la Chaire à l'adresse suivante : <http://maltraitecedesaines.com/fr/projets-de-recherche-en-cours/la-maltraitance-et-l-intimidation-envers-les-personnes-aines-bonifier-la-pratique-de-sensibilisation-des-organismes-communautaires-favorisant-le-passage-de-la-prise-de-conscience-au-signalement-fr>

Ce troisième projet est coordonné par Caroline Pelletier une étudiante au doctorat en gérontologie de l'Université de Sherbrooke. Avec l'amorce de ce projet en janvier 2016, elle a choisi d'y ancrer sa thèse de doctorat. Sa thèse, qui s'intitule *Comment les personnes âgées maltraitées ou intimidées vivent leur expérience relationnelle avec les services disponibles (des proches, du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires) ?* est donc le 4^e projet en lien avec l'intimidation envers les personnes âgées à être conduit au sein de la Chaire. Ce projet de doctorat vise à cerner la signification de l'expérience des personnes âgées maltraitées ou intimidées dans leur relation ou non relation avec les différents services offerts. Pour plus d'information concernant ce projet, consultez la fiche en ligne sur le site de la Chaire à l'adresse suivante : <http://maltraitecedesaines.com/fr/projets-de-recherche-en-cours/caroline-pelletier>

Pour en savoir plus, consultez le site Internet de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées : <http://maltraitecedesaines.com/fr/>

Tableau synthèse des éléments communs et distinctifs à l'intimidation et à la maltraitance envers les personnes âgées

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

*Les bonifications spécifiques aux personnes âgées proposées par la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées* au schéma des caractéristiques de l'intimidation du ministère de la Famille sont inscrites en italique.

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

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

² Définition de la négligence : « Ne pas se soucier de la personne âgée, ne pas porter attention à ses besoins, absence d'action appropriée » (Comité sur la terminologie, 2015, p. 1).

Définitions de la maltraitance et de l'intimidation envers les personnes âgées

Définition de la maltraitance envers les personnes âgées :

Au Québec, la définition adoptée par le gouvernement est celle qui fût proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2002 dans la Déclaration de Toronto sur la prévention globale des mauvais traitements envers les aînés. Il en a retenu une traduction libre dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2010-2015*³ :

« Il y a maltraitance quand 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 une personne âgée » (MFA, 2010, p. 17).

Cinq éléments sont centraux dans cette définition de la maltraitance :

- La violence, qui se traduit par les « gestes »;
- La négligence, qui réfère à l'« absence de geste »;
- La relation de confiance entre la personne âgée maltraitée et la personne maltraitante;
- Les conséquences engendrées pour les personnes maltraitées (« tort ou de la détresse »);
- La maltraitance peut-être intentionnelle ou non intentionnelle, malgré que cela ne soit pas soulevé dans la définition.

³ Le PAM a été reconduit jusqu'à 2017 dans le cadre de la Politique *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec 2012-2017*.

Définition de l'intimidation envers les personnes âgées :

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

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

Cinq éléments sont centraux dans cette définition :

- La violence et la négligence, qui peuvent être répétitives ou ne survenir qu'une fois;
- L'intimidation peut se produire dans tous les types de dynamiques relationnelles, qu'elles soient basées sur de la confiance ou non;
- La personne âgée intimidée et la personne intimidatrice sont dans un rapport de force, de pouvoir et de contrôle où l'une tente de prendre le dessus sur l'autre;
- Les personnes peuvent intimider de façon directe (sans intermédiaire, ex. : pousser) ou indirecte (avec intermédiaire, ex. : répandre une rumeur, utiliser les médias sociaux);
- L'intimidation ne peut qu'être intentionnelle⁴.

⁴ La notion d'intention est sujette à dérogation lorsque les personnes intimidatrices présentent des pertes cognitives importantes.

TERMINOLOGIE SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES

La nouvelle terminologie harmonisée sur la maltraitance envers les personnes âgées est le fruit d'un travail collaboratif réunissant les principaux acteurs impliqués dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017, soit la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (Centre affilié en gérontologie sociale) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, la Ligne Aide Abus Aînés, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, et le Secrétariat aux aînés (Ministère de la Famille, Gouvernement du Québec). Elle témoigne de l'évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Comme tout processus, elle sera régulièrement ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques. Il est à noter que cette nouvelle terminologie harmonisée n'est pas spécifique à un milieu en particulier. Elle peut notamment être utilisée dans le contexte des soins privés ou publics, à domicile, dans le milieu hospitalier et bien sûr, dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée.

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Définition de la maltraitance envers les personnes âgées

« Il y a maltraitance quand 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 une personne âgée. »

(Traduction libre de OMS, 2002, dans MFA, 2010. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, p. 17)

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

Négligence : Ne pas se soucier de la personne âgée, 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 âgée.

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, idéations 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, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.

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

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

Attention : Les indices de maltraitance physique peuvent être liés à des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation médicale.

Maltraitance sexuelle

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

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

Négligence : Privation d'intimité, non reconnaissance ou déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle, etc.

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

Attention : L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître la sexualité des aînés nuit au repérage et au signalement de la maltraitance sexuelle. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes âgées (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 âgées. » (Beaulieu, M, Bédard, M-E, et Leboeuf, R. (sous presse). « L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance? ». *Revue Service social*)

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Maltraitance matérielle ou financière

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

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

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

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 aînés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un (p. ex. 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 l'aîné 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 âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par l'aîné, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à l'aîné, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.

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

Maltraitance organisationnelle

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

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (ex. : services offerts de façon brusque), 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 pour recevoir un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.

Attention : Nous devons demeurer attentifs face aux 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 envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.

Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, « ma petite madame », etc.

Attention : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « 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 âgées. Elle sera ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques.

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2015.

EXEMPLE D'ENQUÊTE SUR UNE SITUATION DE MALTRAITANCE PRÉSUMÉE

Le formulaire présenté ici, l'est à titre d'exemple afin d'inspirer les gestionnaires de milieux d'hébergement et de soins de longue durée dans le développement de leurs procédures d'enquête. Il s'agit d'un document conçu par le Centre gériatrique Donald Berman Maïmonides du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Ce formulaire correspond à la réalité et aux besoins du milieu pour lequel il a été créé. Il s'avère très utile dans ce contexte précis, mais ne devrait pas être appliqué tel quel dans un autre centre d'hébergement sans avoir été préalablement adapté à ce nouvel environnement.

EXEMPLE

ENQUÊTE SUR UNE SITUATION DE MALTRAITANCE PRÉSUMÉE

Ce document devrait être utilisé comme guide afin d'enquêter et de signaler les situations de maltraitance présumée. Il devrait être soumis au directeur des soins infirmiers et des services cliniques (DSI) ou son adjoint en cas d'absence. L'infirmière en chef est la personne désignée pour recevoir les signalements de maltraitance présumée, mener l'enquête et informer le DSI ou adjoint. Ce document devrait être rempli lors de chacune des enquêtes menées sur des situations de maltraitance présumée.

NOM DU RÉSIDENT : _____

- Le signalement de la situation de maltraitance présumée a été effectuée par A, en date du _____, pour une situation de maltraitance qui aurait eu lieu le _____.
- Un rapport d'incident a été complété par A en date du _____.
- Le/la chef de département X a été informé(e) en date du _____ par A de la situation de maltraitance présumée qui aurait été commise par B.
- L'adjointe à la directrice programme SAPA, son délégué (ou le coordinateur des soins infirmiers en dehors des heures d'ouverture) a été informé en date du _____.
- En date du _____, X a répondu aux besoins immédiats du résident présumé maltraité. Ceci a été documenté par X en date du _____.
- En date du _____, la police a été informée par X de la situation de maltraitance présumée (nécessaire seulement dans certaines situations).
- Faire la liste des actions à mettre en œuvre afin d'éviter que le résident soit en contact avec la personne présumée maltraitante (si jugé nécessaire).
- Une évaluation complète a été menée par X en date du _____ et les résultats ont été consignés dans le dossier.
- Le médecin a été consulté afin d'évaluer les blessures en date du _____.
- L'infirmière a observé les comportements du résident et tout changement a été documenté dans le dossier en date du _____.

- Une révision du dossier médical a été effectuée afin de déterminer si certains incidents ont pu mener à la situation de maltraitance présumée. Faire la liste des informations trouvées.
- Le membre de la famille D a été informé de la situation de maltraitance présumée en date du _____. Prendre en note toute réaction jugée pertinente.
- Un entretien a été mené par X (nommer les autres participants) avec le résident afin de discuter de l'incident de maltraitance présumée : « qui, quoi, quand, où et pourquoi? ». Résumer le contenu de l'entretien.
- Un entretien a été mené par X avec la personne présumée maltraitante. Résumer le contenu de l'entretien.
- Un entretien a été mené auprès du personnel qui travaillait au même étage au moment de l'incident de maltraitance présumée, ou auprès de tout autre témoin potentiel, afin de déterminer ce qu'ils ont vu ou entendu : « qui, quoi, quand, où et pourquoi? ». Résumer le contenu de l'entretien.
- Une attention particulière a été portée afin de protéger la confidentialité de la situation et de l'identité de la personne présumée maltraitante.
- Un second entretien a été mené par X avec la personne présumée maltraitante au cours duquel les preuves de maltraitance rassemblées durant l'enquête lui ont été présentées. E de la direction des ressources humaines était présent. L'employé soupçonné de maltraitance a eu le droit d'être accompagné d'un représentant syndical et F était présent. Résumer le contenu de l'entretien.
- En date du _____, les mesures correctives suivantes _____ ont été appliquées.
- En date du _____, X a avisé le résident et sa famille des informations relatives au rapport d'enquête toujours à l'étude, sans toutefois révéler d'informations pouvant constituer un bris de confidentialité.
- En date du _____, X a transmis à la personne ayant signalé la situation de maltraitance présumée des informations générales relatives à l'enquête, sans toutefois révéler d'informations pouvant constituer un bris de confidentialité.
- Le rapport de l'incident a été soumis par X en date du _____, numéro de rapport # _____.
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du centre a été informé par X en date du _____ (optionnel).

Analyse/conclusions :

Éléments à suivre :

FICHES DESCRIPTIVES DES SERVICES DE SOUTIEN EN MALTRAITANCE

Ces fiches décrivent les services offerts par Ligne Aide Abus Aînés (services à la population et aux professionnels) et par l'Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (services aux professionnels) en matière de maltraitance envers les personnes âgées. Ces documents peuvent être facilement reproduits et distribués.




LIGNE TÉLÉPHONIQUE PROVINCIALE AIDE ABUS AÎNÉS

INFORMATIONS POUR LES PARTENAIRES

<p>Numéro de téléphone</p>	<p>1-888-489-2287 www.aideabusaines.ca</p>
<p>Mandat</p>	<p>La LAAA est une ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées. Le rôle de la ligne est d'orienter les appelants vers les ressources appropriées selon leurs besoins et les ressources de leur région.</p> <p>L'équipe d'intervenants de la LAAA est composée de travailleurs sociaux ou l'équivalent.</p>
<p>Accessibilité</p>	<p>La LAAA est accessible dans l'ensemble du Québec, pour les personnes âgées ainsi que toute personne concernée par une situation de maltraitance potentielle (famille, proches, voisins, intervenants, employés, etc.).</p> <p>Service téléphonique gratuit, confidentiel et bilingue (anglais et français). Service d'interprètes disponible pour autres langues. Service ATS disponible pour les personnes sourdes. Heures d'ouverture : 7 jours/semaine, entre 8h00 et 20h00.</p> <p>Les messages sont retournés dans les 24h. En cas d'échec d'un 1er retour d'appel, 3 autres tentatives sont faites dans les jours qui suivent.</p>
<p>Services offerts</p>	<p><u>Services à la population :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Écoute, soutien et information, évaluation téléphonique de la situation, intervention ponctuelle et de crise. ↳ Au besoin, un suivi téléphonique à court terme est possible. ↳ Au besoin, après l'évaluation téléphonique, une référence peut être faite (avec le consentement de l'appelant) vers le CLSC concerné, un organisme

	<p>communautaire ou vers un organisme spécialisé (ex. : CDPDJ, Curateur public du Québec, commissaire aux plaintes et à la qualité des services). Ces références nécessitent une évaluation plus approfondie de la part des organismes qui les reçoivent.</p> <p>↳ À noter : la ligne n'est pas un service d'urgence. Les appels urgents doivent être acheminés au 911.</p> <p><u>Services aux professionnels du réseau (CLSC, hébergement, réadaptation, hôpitaux, centres de jour, etc.) et en organismes communautaires, etc. :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Consultation professionnelle en lien avec la maltraitance pour les intervenants (discussion de cas clinique; identification des éléments restant à évaluer; suggestion de pistes d'intervention; réflexions éthiques). ↳ Toutes les consultations professionnelles conservent l'anonymat des clients concernés. ↳ Les suggestions apportées par la LAAA ne sont pas des directives, toute intervention demeure la responsabilité de l'organisation concernée.
<p>Nos principes d'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Approche d'empowerment auprès de la personne âgée et de ses proches (validation de leur expérience et de leurs démarches). ↳ Respect du principe d'autodétermination de l'individu. ↳ Approche systémique pour l'évaluation de la vulnérabilité et du niveau de risque. ↳ Approche intersectorielle (mise à contribution de partenaires de divers secteurs).
<p>Financement et mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↳ La ligne est financée par le ministère de la Famille. ↳ Le mandat d'implanter la ligne a été confié au CSSS Cavendish (qui fait maintenant partie du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal), en 2010.

Services de soutien clinique offerts aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

INFORMATION CLÉ	<i>Nom du service</i>	Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
	<i>Clientèle cible</i>	Professionnels du réseau de la santé et des services sociaux confrontés à des situations complexes et difficiles de maltraitance envers les aînés
	<i>Objectifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des options d'intervention pour répondre efficacement aux situations de maltraitance envers les aînés • Informer et assister les professionnels quant à l'identification des moyens d'accès et l'utilisation des ressources appropriées (légal, publiques, santé et services sociaux, etc.) • Informer les professionnels des limites de leur intervention • Service bilingue
LOGISTIQUE	<i>Fréquence</i>	Rencontres mensuelles
	<i>Durée</i>	3 heures / Durée d'une présentation : 45 min à 1 heure
	<i>Lieu</i>	CLSC René-Cassin <i>Note :</i> - Deux fois par an, l'équipe peut se déplacer chez des établissements qui en feraient la demande - Possibilité de présenter par vidéoconférence
	<i>Accessibilité</i>	Un professionnel qui souhaiterait présenter un cas à l'Équipe de consultation multisectorielle peut communiquer avec la Ligne Aide Abus Aînés au 1-888-489-2287
PLUS-VALUE	<i>Retombées</i>	<p>Les situations de maltraitance sont souvent complexes et peuvent toucher à plus d'un secteur d'intervention, c'est pourquoi une collaboration interdisciplinaire et multisectorielle est de mise.</p> <p>Les intervenants seront soutenus et mieux outillés face à ces situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure compréhension des avantages de la collaboration intersectorielle • Meilleure compréhension des rôles et des mandats des partenaires potentiels dans l'intervention • Reconnaître leur responsabilité légale • Reconnaître les limites de leur intervention
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;">  <p>LIGNE AIDE ABUS AÎNÉS 1 888 489-ABUS (2287) www.aideabusaines.ca</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>*** <i>Tout intervenant ayant besoin d'une consultation professionnelle dans un court délai peut contacter la Ligne Aide Abus Aînés entre 8h et 20h, 7 jours par semaine</i> ***</p> </div> </div>	

Coordonnatrice : Sarita Israel | 514-484-7878 x 1380 | sarita.israel.cvd@ssss.gouv.qc.ca
Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

COORDONNATEURS SPÉCIALISÉS EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE

Une des mesures structurantes du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017, du ministère de la Famille, consiste au déploiement de 20 coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées sur tout le territoire. On compte parmi ceux-ci 18 coordonnateurs régionaux pour chacune des régions sociosanitaires, ainsi que deux coordonnateurs ayant des mandats nationaux pour les aînés issus des Premières Nations et des communautés ethnoculturelles.

Les coordonnateurs ont pour principal mandat de générer et de soutenir la concertation locale et régionale entre tous les partenaires impliqués dans la lutte contre la maltraitance, d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action régional répondant aux besoins et enjeux régionaux en matière de maltraitance envers les personnes âgées, de même que d'assurer la mise en place de trajectoires de services sur tout leur territoire pour s'assurer que les situations de maltraitance soient prises en charge de façon adéquate. Ils ont également un mandat de sensibilisation et de formation au phénomène de la maltraitance.

Pour connaître le nom du coordonnateur de votre région, consulter la page suivante :
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/references/Pages/partenaires-liens-utiles.aspx

Centre affilié universitaire en gérontologie sociale
du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l' le-de-Montréal
5800, boulevard Cavendish
Côte-Saint-Luc QC H4W 2T5
www.ciuss-centreouestmtl.gouv.qc.ca

Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées
www.creges.ca/contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees