

**POLITIQUE VISANT À LUTTER LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET
TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ**

TABLES DES MATIÈRES

I - MISSION ET VALEURS DE LA MAISON MICHEL-SARRAZIN.....	2
II - PRINCIPES DIRECTEURS.....	2
III - OBJECTIFS DE LA POLITIQUE.....	3
IV - CHAMP D'APPLICATION.....	3
V - DÉFINITION	3
5.1 Définition de la maltraitance	3
5.2 Définition d'une personne en situation de vulnérabilité.....	4
5.3 Définition d'une personne oeuvrant pour l'établissement.....	4
VI - MODALITÉS D'APPLICATION DE LA POLITIQUE.....	4
6.1 La promotion de la bienveillance et de la bienveillance	4
6.2 La prévention de la maltraitance	4
6.3 L'obligation de déclarer et le consentement.....	4
6.4 Modalités pour faire un signalement ou pour formuler une plainte	5
6.5 Le traitement du signalement	5
6.6 La protection contre des mesures de représailles et l'immunité des poursuites	6
VII - REDDITION DE COMPTES	6
VIII - RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	7
RÉFÉRENCES	9
Annexe 1 Facteurs de risque, facteurs de vulnérabilité et facteurs de protection	
Annexe 2 Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022	
Annexe 3 Coordonnées des ressources pertinentes	
Annexe 4 Formulaire de cueillette de données en cas de situation familiale délicate	

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

I - MISSION ET VALEURS DE LA MAISON MICHEL-SARRAZIN

La Maison Michel-Sarrazin (MMS) est un centre hospitalier privé qui a pour vocation spécifique de prodiguer des soins et des services aux personnes atteintes de cancer, ainsi qu'à leurs proches, pendant les phases palliative et terminale de leur maladie.

La Maison reconnaît la grande vulnérabilité des personnes malades¹ qui bénéficient des soins et des services dispensés par ses employés, médecins, professionnels, gestionnaires et bénévoles. La Maison reconnaît que ces personnes ont droit à la sécurité et à la bienveillance de l'ensemble de ses intervenants.

En conséquence, elle se conforme à la loi relative aux traitements des plaintes. Le poste de responsable des plaintes de la Maison est désormais pourvu par le CIUSSS de la Capitale-Nationale et il relève de son conseil d'administration. Cette responsabilité est donc assumée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, lequel assure l'application du règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers au CIUSSS de la Capitale Nationale.

La Maison base toutes ses actions sur les valeurs suivantes:

Respect: des valeurs, des croyances, des choix et des volontés de la personne;

Vérité: dans l'offre de services et la philosophie de l'organisation;

Dignité: qui réfère à la valeur de chaque être humain, du simple fait d'exister, et appelle à la bienfaisance dans les gestes posés auprès de cette personne vivante jusqu'à la fin;

Solidarité: dans l'adhésion aux valeurs organisationnelles et à la qualité des soins et services offerts aux personnes malades;

Compassion: envers cette personne vulnérable à travers les deuils qu'elle doit traverser;

Générosité: par l'attention portée à la personne malade et aux soins qui lui sont prodigués.

II - PRINCIPES DIRECTEURS

En respect de la loi visant à lutter contre la maltraitance² envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, de même que du Code d'éthique de la MMS, la présente politique a été élaborée.

Cette dernière adhère aux principes directeurs suivants:

- Proactivité pour contrer la maltraitance par des pratiques intégrées de prévention et de suivi;
- Tolérance zéro concernant toute situation de maltraitance;
- Accessibilité du processus de signalement, pour les usagers et leurs proches;
- Confidentialité lors de la vérification des faits lorsqu'un avis de signalement est reçu du commissaire aux plaintes;
- Promptitude dans le traitement des situations à risque;
- Rigueur dans l'analyse et les interventions.

¹ La personne malade réfère à la personne bénéficiant des services de la liaison, du Centre Bonenfant- Dionne et à celle admise dans une des chambres de la Maison Michel-Sarrazin.

² En référence au texte de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

III - OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité des services offerts aux personnes malades;
- Établir des mesures visant à prévenir la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité;
- Sensibiliser les intervenants pour favoriser une vigilance optimale face à la maltraitance ;
- Réduire les facteurs de risque de maltraitance au sein de la MMS;
- Assurer l'accompagnement par les membres du comité des familles et des usagers, de toute personne qui demanderait du soutien;
- Documenter les facteurs de risque reliés à l'organisation, les facteurs de risque et de vulnérabilité reliés à un proche et les facteurs de risques et de vulnérabilité spécifiques à la personne malade qui bénéficie des services de la MMS (Annexe 1);
- Décrire les stratégies déployées et celles à mettre en place pour réduire les facteurs de risque et pour permettre un dépistage efficace ;
- Documenter et diffuser les processus de signalement lors de suspicion d'une situation de maltraitance;

IV - CHAMP D'APPLICATION

La politique de prévention de la maltraitance s'applique à tous les employés, médecins, professionnels, gestionnaires, bénévoles et stagiaires pouvant éventuellement être à l'origine d'une situation de maltraitance.

Toutefois, la présente politique ne vise pas les situations où une personne malade serait l'auteur d'une situation qui pourrait être perçue comme de la maltraitance envers un membre de l'équipe de la MMS. Dans cette situation précise, le directeur ou le coordonnateur du secteur concerné devra en être saisi et la direction générale en être avisée.

V - DÉFINITION

5.1 Définition de la maltraitance

La définition de la maltraitance retenue par la MMS rejoint celle proposée dans loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité : « *Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou un défaut d'action appropriée, qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne* »³.

³ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, art. 2, par.3.

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

En raison des nombreuses formes que peut revêtir la maltraitance, il peut être difficile d'en faire une typologie exhaustive. De manière plus spécifique, les chercheurs catégorisent la maltraitance sous différentes formes telles que la maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, la maltraitance organisationnelle, l'âgisme et la violation des droits (Annexe 2).

La maltraitance peut survenir à la suite d'une négligence dans la dispensation des soins et des services. Elle peut être intentionnelle ou non intentionnelle si la personne maltraitante ne veut pas causer de tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.

5.2 Définition d'une personne en situation de vulnérabilité

Selon l'article 2, paragraphe 4 de la Loi : *une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique.*

5.3 Définition d'une personne oeuvrant pour l'établissement

Selon l'article 2, paragraphe 5 de la Loi : un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement.

VI - MODALITÉS D'APPLICATION DE LA POLITIQUE

La directrice générale de la MMS est la personne responsable de la mise en oeuvre de la présente politique. Les coordonnées de la directrice générale se retrouvent l'Annexe 3.

6.1 La promotion de la bienveillance et de la bientraitance

La MMS est forte des valeurs phares qu'elle fait siennes et elle mise sur les employés, médecins, professionnels, gestionnaires et bénévoles pour offrir des soins et des services d'une grande qualité.

Elle met en oeuvre un plan d'action quinquennal mis à jour annuellement, pour promouvoir la sécurité, la bienveillance et la bientraitance en ses murs.

6.2 La prévention de la maltraitance

La prévention de la maltraitance est l'affaire de tous. Elle repose sur la connaissance des facteurs de risque et de vulnérabilité, tant chez les personnes qui peuvent être les auteurs de maltraitance que chez les victimes potentielles. Ainsi, l'identification des facteurs de protection demeure incontournable dans une optique de prévention de la maltraitance.

Le développement des connaissances nécessaires à la détection et au dépistage des situations de maltraitance est prévu dans le « Plan d'action » de la *Politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité 2020-2025*.

6.3 L'obligation de déclarer et le consentement

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

Lorsqu'un signalement est fait, le prestataire de services de santé et de services sociaux, de même que le professionnel, n'ont pas à obtenir le consentement de la personne malade, même s'ils sont liés par le secret professionnel. Ils doivent signaler la situation auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui en avise la direction générale.

6.4 Modalités pour faire un signalement ou pour formuler une plainte

Le signalement d'un mauvais traitement à l'égard d'un patient recevant des services de la Maison Michel-Sarrazin ou l'un de ses proches doit s'effectuer directement auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, verbalement ou par écrit, soit par la victime présumée, par un représentant légal ou un héritier légal ou la personne qui œuvre au sein de la Maison.

Toute personne œuvrant à la Maison Michel-Sarrazin qui reçoit un signalement est invitée à informer la direction générale qui l'acheminera au CLPQS du CIUSSSCN qui seul, a le pouvoir d'intervenir.

La personne qui désire signaler n'est pas tenue d'aviser quiconque au sein de l'établissement pour ce faire. Elle s'adresse directement au commissaire aux plaintes. Les coordonnées de ce dernier se retrouvent à l'Annexe 3. Le rôle du commissaire est de recevoir le signalement, de recueillir de l'information et d'aviser la direction générale. Il revient à l'établissement de faire enquête et de démontrer au commissaire que les mesures pour faire cesser la maltraitance identifiée ont été mises de l'avant, ou confirmer qu'il ne s'agit pas de maltraitance.

Enfin, tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas pour les personnes majeures suivantes:

- 1° toute personne hébergée dans l'établissement;
- 2° toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

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

6.5 Le traitement du signalement

Le traitement d'un signalement est exclusivement assumé par le CLPQS qui en avise la direction générale au moment qu'il juge à propos.

Le délai de traitement est modulé selon la gravité de la situation.

Lorsque la situation de maltraitance n'est pas liée à la prestation de soins et de services mais concerne spécifiquement une personne malade et ses proches, la direction générale doit en être avisée et elle en informe le CLPQS qui seul a le pouvoir d'intervenir.

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

Dans le souci de veiller à la sécurité et au bien-être de la personne malade, l'équipe psychosociale qui possède l'expertise nécessaire au dépistage, à l'évaluation et à la gestion des situations délicates peut être interpellée de façon spécifique. Des expertises médicales, fonctionnelles, financières ou juridiques peuvent également être requises. Le formulaire de cueillette de données en cas de situation familiale délicate (Annexe 4) est complété par les experts concernés en partenariat avec la direction générale, le cas échéant.

6.6 La protection contre des mesures de représailles et l'immunité des poursuites

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité interdit d'exercer des mesures de représailles contre toute personne qui exprime qu'elle désire ou qui fait un signalement.

Advenant une telle situation, la personne croyant être victime de représailles pour avoir signaler une situation doit en aviser le commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui verra à faire la lumière sur le sujet.

De plus, une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'analyse d'un signalement.

VII - REDDITION DE COMPTES

La direction générale est informé des signalements reçus au regard de la maltraitance par le CLPQS et elle en informe le Conseil d'administration de la MMS une fois par année dans un rapport annuel spécifique à la lutte contre la maltraitance.

Aussi, un état de situation est présenté au Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de façon trimestrielle.

Enfin, le comité de direction met à jour bimensuellement, un tableau de bord contenant plusieurs items relatifs à l'état des équipes dont celui des situations possibles de maltraitance.

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

VIII - RÔLES ET RESPONSABILITÉS

De façon plus spécifique, le tableau suivant fait état des responsabilités relatives aux rôles et fonctions de différents acteurs clés:

Conseil d'administration (CA)	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter la présente politique révisée. • Recevoir le rapport annuel spécifique à la lutte contre la maltraitance de la direction générale • Recevoir du Comité de vigilance et de la qualité dans son rapport annuel, l'état de situation et les recommandations quant à l'application de la politique. • Accueillir et s'assurer que des suites soient données aux recommandations du CLPQS.
Comité de vigilance et de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir de la direction générale l'état de situation annuel et en faire l'analyse au regard de l'application de la présente politique. • Faire rapport annuellement au CA sur l'application de la politique. • Mettre à jour la présente politique aux 5 ans pour adoption par le CA.
Direction générale	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer, sur résolution du CA, la présente politique. • Être disponible pour toute communication requise par le CLPQS. • Agir à titre de personne responsable de la mise en oeuvre de la politique et de son application. • Recevoir et traiter avec diligence toute situation qui lui est communiquée dans le cadre de sa responsabilité. • Analyser à la demande du CLPQS, les situations portées à sa connaissance et établir un plan d'action pour maximiser le bien-être et la sécurité en collaboration avec les experts concernés lorsque requis. • Assurer la confidentialité de la démarche. • Déposer trimestriellement un état de situation au Comité de vigilance et de la qualité. • Faire rapport annuellement au CA. • Diffuser la présente politique aux personnes malades, aux membres de leur famille, aux membres du personnel de même qu'aux bénévoles.

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer du respect de la présente politique dans le secteur d'activités dont ils sont responsables. • Diffuser la présente politique révisée auprès des intervenants de leur secteur d'activités. • Réaliser des activités de sensibilisation et de formation nécessaires à son application. • Assurer une vigilance soutenue afin d'identifier toute situation susceptible de contrevenir à la présente politique et assurer avec promptitude le suivi approprié. • Appliquer lorsque requis, conjointement avec la direction générale, les sanctions disciplinaires appropriées devant une situation avérée de maltraitance.
Tous les membres du personnel, médecins, bénévoles, stagiaires, et toutes les personnes qui œuvrent au sein de la MMS	<ul style="list-style-type: none"> • Signaler toute forme de maltraitance à l'endroit d'une personne malade. • Entretenir des rapports respectueux avec les personnes malades en conformité avec la philosophie et les valeurs de l'établissement. • Prendre les moyens et, au besoin, requérir à l'aide nécessaire, pour prévenir ou éviter tout comportement en contradiction avec la présente politique.
Équipe psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> • Agir à titre d'experts pour le dépistage des situations à risque de maltraitance. • Collaborer avec le CLPQS.

RÉFÉRENCES

Agrément Canada (2019). Ensemble des normes: *Petits organismes de santé extrahospitaliers – Leadership* .

Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. *Maltraitance envers les personnes âgées*, [En ligne]. <http://maltraitancedesaines.com/fr/> (Page consultée le 23 novembre 2015).

Gouvernement du Québec, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. L-6.3, 2017, c. 10, c. I.

Gouvernement du Québec, LSSSS. S-4.2, 2008.

Gouvernement du Québec. Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes des usagers du CIUSSS de la Capitale nationale, R-04, 1 juin, 2021

Maison Michel-Sarrazin, Code d'éthique, 2019.

Ministère de la famille et des aînés (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Québec. Gouvernement du Québec. [En ligne]. « <<http://www.mfa.gouv.qc.ca>> »

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration	Mise à jour CVQ 2021-09-16	
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-04-15	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 10

Annexe 1

Facteurs de risque, facteurs de vulnérabilité et facteurs de protection

A) Facteurs de risque et de vulnérabilité

Les facteurs de risque de la personne victime de maltraitance sont davantage liés à l'environnement social et organisationnel qu'aux caractéristiques personnelles. Les facteurs de vulnérabilité, pour leur part, sont liés à des caractéristiques personnelles telles que l'état de santé ou le comportement.

A1) Les facteurs de risques les plus fréquents, selon la littérature, concernant la personne âgée maltraitée sont les suivants:

- cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches;
- conflits avec des membres de la famille ou des amis;
- inaccessibilité des ressources;
- isolement social et réseau social peu développé;
- état de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage en contexte d'immigration;
- partage du même domicile par la personne âgée et celle qui lui donne de l'aide;
- tension dans la relation entre la personne âgée et celle qui lui donne de l'aide.

A2) Les facteurs de vulnérabilité les plus fréquents, selon la littérature, concernant la personne âgée maltraitée sont les suivants:

- âge avancé;
- analphabétisme;
- caractéristiques personnelles pouvant prédisposer aux préjugés (odeurs, allure, etc.);
- comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes (agressivité, reticence au soins, errance);
- dépendance aux substances (alcoolisme, toxicomanie, médication);
- dépendance envers autrui pour la gestion des affaires (budget, paiement des factures, finances);
- dépendance pour les soins de base (alimentation, hygiène, prise de médicaments, transfert, etc.);
- difficulté ou incapacité à s'exprimer, attitude de soumission, confiance excessive envers autrui;
- difficultés comportementales ou émotives (santé mentale, dépression);
- difficultés financières;
- isolement social et géographique;
- méconnaissance des deux langues officielles (français et anglais);
- méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition;
- méfiance à l'égard des services publics (services de santé et services sociaux, police, etc.);
- présence de problèmes de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale;
- réticence ou résistance face aux soins à recevoir;
- sexe féminin.

A3) Les facteurs spécifiques qui ont été identifiés à la MMS sont décrits dans le tableau qui suit et sont classés selon trois axes:

- 1- Facteurs de risque relatifs à l'organisation;
- 2- Facteurs de risque et de vulnérabilité relatifs à une personne maltraitante;
- 3- Facteurs de risque et de vulnérabilité relatifs à la personne malade victime de maltraitance.

Axe 1

1. Facteurs de risque relatifs à l'organisation

Facteurs de risque	Stratégies mises en place ou à prévoir
1.1 Recrutement de bénévoles ou d'employés dont les antécédents prédisposeraient à la maltraitance et qui n'adhèreraient pas à la mission et aux valeurs de la MMS.	<ul style="list-style-type: none">• Processus d'embauche rigoureux et entrevues dirigées avec explication de la mission et des valeurs;• Protocole d'entente signé avec la ville de Québec pour la mise en place d'une procédure de recherche systématique des antécédents judiciaires des bénévoles (après consultation auprès de 8 autres maisons de soins palliatifs);• Recherche de références auprès des employeurs précédents.
1.2 Nature exigeante du travail en soins palliatifs sur le plan émotionnel et présence de problèmes d'ordre personnel chez un intervenant.	<ul style="list-style-type: none">• Grande cohérence entre les valeurs organisationnelles et les actes posés;• Structure organisationnelle privilégiant les horaires de travail à temps partiel;• Programme d'aide aux employés offert;• Formations offertes gratuitement en lien avec l'importance de prendre soin de soi et de la gestion du stress. (Ex.: Compassion: s'user, s'humaniser?);• Tenue d'un point statutaire bimensuel au comité de direction en lien avec le bien-être et le stress au travail des employés (grille sur l'«État des équipes» passée en revue systématiquement pour mettre en lumière les états de situation et réagir au besoin);• Mouvement "Équilibre" visant à encourager et à soutenir le bien-être global et l'équilibre de vie au travail;• Comité Bien-Être au travail;• Consultations individuelles, au besoin, avec les membres de l'équipe psychosociale;• Groupes de parole offerts au besoin: groupe ayant pour objectif de soutenir l'expression des expériences et de favoriser le partage des réflexions et questionnements liés au travail;• Soutien et écoute du coordonnateur, du directeur ou du responsable de secteur ou d'une personne de confiance au besoin.
1.3 Confusion des rôles: perte possible de l'espace thérapeutique au sein de l'accompagnement.	<ul style="list-style-type: none">• Sujet abordé lors de la formation initiale offerte aux bénévoles aux soins: la communication comme lieu d'accompagnement;• Les formations traitant de l'accompagnement.

Axe 2

2. Facteurs de risque et de vulnérabilité relatifs à une personne maltraitante

Facteurs de risque	Stratégies mises en place ou à prévoir
<p>2.1 La présence d'un ou plusieurs des facteurs de risque ou de vulnérabilité suivants chez un proche de la personne malade, pourrait influencer le recours à des gestes associés à de la maltraitance envers celle-ci. Il importe de connaître ces facteurs de risque afin de demeurer vigilant face à la survenue d'une situation de maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none">• Antécédents de violence familiale;• Problème de dépendance (drogue, alcool, jeux compulsif);• Problèmes de santé mentale et physique;• Problèmes personnels liés au travail, problèmes financiers et familiaux;• Dépendance financière envers la personne aidée;• Relation d'aide imposée;• Manque de connaissance sur les diagnostics et sur les soins à fournir;• Stress et épuisement quant à l'aide à apporter, sentiment de fardeau.	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilisation des intervenants sur les facteurs de risque et de vulnérabilité pour aider au dépistage et à la référence au service psychosocial. Cette éducation est réalisée lors de la formation offerte aux bénévoles ainsi que lors des 5 à 7 de formation;• Promotion d'une communication optimale: référence directe, possible pour tous, à l'équipe psychosociale pour évaluation de la situation et suivi le cas échéant.

Axe 3

3. Facteurs de risque et de vulnérabilité relatifs à la victime de maltraitance

Facteurs de risque

Stratégies mises en place ou à prévoir

3.1 Selon l'OIIO, les personnes les plus à risque dans les milieux de soins infirmiers sont :

- les personnes âgées
- les femmes
- les personnes dont l'état physique est affaibli
- les personnes soumises à un grand stress

Ces 4 facteurs caractérisent une grande proportion des patients admis à la MMS. Il est donc possible d'affirmer que les patients qui y sont accueillis représentent une clientèle vulnérable. Par contre, ces critères ne sont pas suffisamment discriminatifs pour dépister les personnes à risque de maltraitance à la MMS.

Selon l'avis des professionnels consultés, les facteurs de risque et de vulnérabilité les plus discriminatifs requérant une augmentation de la vigilance en regard des risques de maltraitance à la MMS sont:

- difficulté ou incapacité à s'exprimer, attitude de soumission, inhibition de l'expression;
- présence de troubles cognitifs ou d'un délirium ;
- présence de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD);
- crainte de relocalisation.

- Diffusion de la politique révisée pour prévenir la maltraitance et sensibilisation par rapport aux facteurs de risque et aux facteurs de vulnérabilité spécifiques dans le but d'augmenter la vigilance des intervenants;

- Développement de stratégies d'intervention à la suite de la formation reçue sur les SCPD par l'équipe soignante pour bien comprendre les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et agir avec pertinence:

- écoute active adaptée;
- adaptation du vocabulaire;
- toucher affectif;
- validation;
- diversion.

B) Facteurs de protection

En contrepartie, plusieurs facteurs de protection présents à la MMS peuvent être nommés au regard de la prévention des situations de maltraitance. Par exemple, l'implication exceptionnelle de bénévoles aux soins qui permet une grande disponibilité de l'ensemble des ressources humaines et une réponse optimale aux besoins de la personne malade.

L'engagement personnel des travailleurs, l'adhésion à des valeurs organisationnelles bien ancrées et une structure organisationnelle favorisant le travail à temps partiel afin de prévenir l'épuisement du personnel sont des facteurs protecteurs non négligeables. Le travail en soins palliatifs en tant que source de sens au travail, la culture de formation et de perfectionnement, la cohérence entre les valeurs organisationnelles et les actes bienveillants posés, ainsi que la volonté que la personne demeure digne jusqu'à la toute fin de sa vie sont d'autres facteurs de protection bien présents. Il importe donc de mentionner que les facteurs de protection permettront de minimiser les différents facteurs de risque énumérés et justifieront autant la mesure du risque que l'ampleur des actions déployées pour prévenir la maltraitance au sein de l'organisation.

**Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
2017-2022**

Types de maltraitance	Exemples
<p>Maltraitance psychologique</p> <p>Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.</p> <p>La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle accompagne souvent les autres types de maltraitance. • Elle peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance. 	<p>Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.</p> <p>Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.</p> <p>Indices : Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idées suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, etc.</p>
<p>Maltraitance physique</p> <p>Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.</p> <p>Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé.</p> <p>Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et au besoin, de référer à l'équipe psychosociale.</p>	<p>Violence : Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de mesures de contrôle physiques ou chimiques, etc.</p> <p>Négligence: Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.</p> <p>Indices: Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'incontinence, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, mesures de contrôle, mort précoce ou suspecte, etc.</p>

⁴ Tiré de Ministère de la famille et des aînés (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Québec. Gouvernement du Québec. [En ligne]. <<http://www.mfa.gouv.qc.ca>>

<p>Maltraitance sexuelle</p> <p>Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.</p> <p>L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne âgée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.</p> <p><i>La maltraitance sexuelle ne désigne pas les gestes jugés appropriés dans le cadre des soins qui doivent être donnés.</i></p>	<p>Violence: Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle non consentie), etc.</p> <p>Négligence: Privation d'intimité, non-reconnaissance ou déni de la sexualité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, etc.</p> <p>Indices: Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des âgés, etc.</p>
<p>Maltraitance matérielle ou financière</p> <p>Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.</p> <p>Les âgés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</p>	<p>Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions Internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.</p> <p>Négligence: Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité, ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.</p> <p>Indices: Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.</p>

<p>Maltraitance organisationnelle</p> <p>Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.</p> <p>Il importe de demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.</p>	<p>Violence: Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits de la personne (ex: services offerts de façon brusque), etc.</p> <p>Négligence: Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p> <p>Indices: Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.</p>
<p>Âgisme</p> <p>Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p> <p>Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.</p>	<p>Violence: Imposition de restrictions ou de normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p>Négligence: Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsqu'on en est témoin, etc.</p> <p>Indices: Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.</p>

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et aux libertés individuels et sociaux.

Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal.

Par ailleurs, la personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

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 la personne âgée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne âgée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.

Annexe 3

COORDONNÉES DES RESSOURCES PERTINENTES

- Directrice générale de la MMS
Brigitte Laflamme
Courriel: blaflamme@michel-sarrazin.ca
Téléphone: 418-688-0878 poste 346

- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
2915, ave du Bourg-Royal. Bureau 3005.1
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418-691-0762
Sans frais : 1-844-691-0762
Télécopieur : 418-643-1611
Courriel : commissaire.plainte.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 4

FORMULAIRE DE CUEILLETTE DE DONNÉES EN CAS DE SITUATION FAMILIALE DÉLICATE

N.B. : Ce document doit être acheminé à la direction générale une fois complété.

1- Cueillette de données

Date de début:	
Personne qui a reçu l'avis:	
Date de la transmission du présent document à la DG:	

2- Description

Date de l'événement:	
Heure:	
Lieu:	

2 A) Version de la personne malade:

2 B) Observations complémentaires:

Propos recueillis par: _____

Date _____

