

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

1) MISSION ET VALEURS DE LA MAISON MICHEL-SARRAZIN

La Maison Michel-Sarrazin (MMS) est un centre hospitalier privé conventionné 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 malades ⁽¹⁾ 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.

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.

2) PRINCIPES DIRECTEURS

En considérant le Guide de référence du Ministère de la santé et des services sociaux pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité, de même que la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec, la LSSSS, ainsi que le Code d'éthique de la MMS, la présente politique a été élaborée.

Cette dernière adhère aux principes directeurs suivants:

- Proactivité pour contrer la maltraitance;
- Tolérance zéro concernant toute situation de maltraitance;
- Confidentialité dans la réception et le traitement des signalements;
- Protection des témoins lors des signalements de situations de maltraitance;
- Promptitude dans le traitement des situations à risque;
- Rigueur dans l'analyse et les interventions;
- Équité dans les décisions.

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

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration		
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-03-25	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 9

3) 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 ;
- 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;
- Soutenir les personnes engagées dans une démarche d'évaluation lors de situations de maltraitance présumée.

4) 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 coordonnateur du secteur concerné devra en être saisi.

5) DÉFINITION

Définition de la maltraitance

La définition de la maltraitance retenue par la MMS rejoint celle proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2002 en regard de la maltraitance envers les aînés :

« 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 à une personne »².

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 (voir tableau 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.

² Traduction libre d'OMS, 2002, dans MFA, 2010. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2010-2015, P. 17.

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration		
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-03-25	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 9

6) MODALITÉS D'APPLICATION DE LA POLITIQUE

Le directeur général de la MMS est la personne responsable de la mise en oeuvre de la présente politique. Les coordonnées du directeur général 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 affiche et elle mise sur les employés, médecins, professionnels, gestionnaires et bénévoles pour offrir des soins d'une grande qualité.

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

6.2) La prévention de la maltraitance

La prévention de la maltraitance repose sur une bonne 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, une bonne connaissance 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 MMS "*Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*" 2020-2025.

6.3) Le consentement

La personne malade, ou son représentant, doit être impliquée à chacune des étapes du processus de gestion d'une situation de maltraitance.

Cependant lorsqu'un signalement est fait, le prestataire de services de santé et de services sociaux, ou le professionnel, n'a pas à obtenir le consentement de l'utilisateur. Il doit signaler la situation, et ce, même si celui-ci est lié par le secret professionnel.

6.4) Faire un signalement

Toute personne qui croit être victime de maltraitance peut faire un signalement verbal ou écrit à la responsable aux plaintes et à la qualité des services (RPQ) qui, dans les plus brefs délais, procèdera à l'analyse de la situation et s'assurera de la sécurité de la personne. Les coordonnées de la RPQ se retrouvent à l'Annexe 3.

La personne qui signale peut être soutenue dans sa démarche par une personne de son choix.

Elle peut aussi se référer aux ressources existantes qui sont mises à la disposition des personnes pour faciliter les démarches entourant un signalement, dont:

La ligne AIDE ABUS AÎNÉS (1-888-489-2287): service d'écoute et de référence provincial, anonyme et confidentiel sans frais, qui peut être utilisé par toute personne victime ou témoin de maltraitance.

De même, toute personne témoin d'une situation potentielle de maltraitance doit en faire le signalement auprès de la RPQ.

Maison Michel-Sarrazin	Conseil d'administration		
Adoption : 2016-05-18	Révision : 2020-03-25	Manuel de gestion	Partie II Chapitre 9

6.5) Obligation de signalement

Quiconque croit qu'une personne malade est victime de maltraitance doit signaler cette situation sans délais. L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel. Toute personne qui constate une menace à l'intégrité et à la sécurité d'une personne malade accueillie à la MMS doit obligatoirement signaler la situation auprès de la RPQ.

Si la personne présumément victime de maltraitance ne reçoit pas de services de la part de la MMS, mais qu'elle y subit de la maltraitance, un signalement doit être effectué auprès d'un corps policier par un témoin de cette situation afin d'assurer la protection de la présumée victime.

6.6) Le traitement du signalement

La RPQ reçoit et traite tout signalement de situation de maltraitance dans la plus grande confidentialité (à moins d'obtenir un consentement préalable). Le délai de prise en charge est de 72 heures et peut être modulé selon la gravité et l'urgence de la situation rapportée.

Lorsque la situation de maltraitance n'est pas liée à la prestation de soins et services et concerne spécifiquement la personne malade ou ses proches, la RPQ dirige la personne qui formule le signalement vers l'équipe psychosociale qui possède l'expertise nécessaire au dépistage, à l'évaluation et à la gestion des situations potentielles ou avérées de maltraitance. Des expertises médicales, fonctionnelles, financières ou juridiques peuvent également être requises. Le formulaire d'analyse du signalement (Annexe 4) est complété par les experts concernés en partenariat avec la RPQ le cas échéant.

Lorsque la situation de maltraitance est liée à la prestation de soins et services, la RPQ informe la direction générale et la personne responsable du secteur concerné. Le formulaire d'analyse du signalement est complété par la RPQ.

La RPQ doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf s'il y a consentement de cette dernière.

La RPQ peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps policier concerné.

Pour certaines situations, un processus d'intervention concerté pourrait être déclenché avec certains partenaires, notamment: le Curateur public du Québec, l'Autorité des marchés financiers ou la Commission des droits de la personne.

6.7) 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 une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement. Il est également interdit de menacer une personne qui veut faire un signalement ou qui collabore à l'analyse d'un signalement.

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.

7) REDDITION DE COMPTES

La RPQ doit rendre compte des signalements reçus en regard de la maltraitance au Conseil d'administration de la MMS à raison d'une fois par année.

Elle déposera un état de situation au Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de façon trimestrielle.

De plus, 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.

8) 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 de la RPQ.• 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.
Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	<ul style="list-style-type: none">• Recevoir de la RPQ l'état de situation annuel et en faire l'analyse en regard de l'application de la présente politique.• Faire rapport annuellement au CA sur l'application de la politique.
Direction générale	<ul style="list-style-type: none">• Appliquer, sur résolution du CA, la présente politique révisée.• Agir à titre de personne responsable de la mise en oeuvre de la politique et de son application.

Responsable aux plaintes et à la qualité (RPQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir et traiter toute situation qui lui est communiquée dans le cadre de sa responsabilité. • Analyser 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. • Transmettre sans délai aux gestionnaires concernés toute information pertinente relative aux actions et stratégies à mettre en place. • Assurer la confidentialité de la démarche. • Déposer trimestriellement un état de situation au CVQ. • Faire rapport annuellement au CA.
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 et réaliser les 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 suivantes devant une situation avérée de maltraitance: <ul style="list-style-type: none"> • Suspension; • Déclaration à l'ordre professionnel concerné; • Renvoi.
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 à la RPQ. • 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 de maltraitance. • Collaborer avec la RPQ si requis.

RÉFÉRENCES

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (2012). *Plan d'action régional Laurentides visant à contrer la maltraitance envers les aînés*. Les Laurentides. 15p.

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

Centre hospitalier Robert-Giffard, (IUSMQ) (2004). *Politique de tolérance zéro concernant tout type d'abus envers les usagers*. Mise à jour. Québec. 12p.

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).

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord (2006). *Politique relative à la protection des usagers et résidents contre tout type de maltraitance: tolérance zéro*. Québec. 15p.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2018). *Politique relative à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Québec. 19p.

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, *Chartre Québécoise des droits et libertés de la personne* (L"R"Q", C-12, édition 2002).

Gouvernement du Québec, Code civil.

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

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

Ministère de la famille et des aînés (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*. Québec. Gouvernement du Québec. [En ligne]. « <<http://www.mfa.gouv.qc.ca>> »

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>> »

Ministère de la santé et des services sociaux (2013). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les aînés*. Québec. Gouvernement du Québec. 471p.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (édition 2005). *Programme de prévention des mauvais traitements: un c'est un de trop*. Toronto.

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 des questionnements liés au travail.• Soutien et écoute du coordonnateur 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 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 voie et de communication optimales: 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
<p>3.1 Selon l'OIIO, les personnes les plus à risque dans les milieux de soins infirmiers sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• les personnes âgées• les femmes• les personnes dont l'état physique est affaibli• les personnes soumises à un grand stress <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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 réduire les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence :<ul style="list-style-type: none">○ 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 en regard de la prévention des situations de maltraitance. Par exemple, l'implication exceptionnelle de bénévoles aux soins permettant 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.

ANNEXE 2

SOURCE: 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>> »

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, suicide, 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. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique ou 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, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.</p>

<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

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

- Responsable aux plaintes et à la qualité
Madame Marie Breton
Courriel: responsableplaintes@michel-sarrazin.ca
Téléphone: 418-688-0878 poste 346

ANNEXE 4

Formulaire d'analyse du signalement d'une situation de maltraitance potentielle

Ce document doit être rempli par la responsable aux plaintes et de la qualité (RPQ) à chacune fois qu'une analyse est faite en regard d'une situation de maltraitance présumée.

1- Signalement

Date du signalement:	
Personne qui a reçu le signalement:	
Date de la transmission du signalement à la RPQ:	

2- Description

Date de l'événement:	
Heure:	
Lieu:	

2 A) Version de la personne présumée victime de maltraitance:

2 B) Observations complémentaires:

Propos recueillis par: _____

Date: _____

2 C) Version de l'auteur présumé:

2 D) Observations complémentaires:

Propos recueillis par: _____

Date: _____

3- Analyse de la situation

4- Conclusion

5- Recommandations et actions mises en place

Formulaire complété par: _____

Date: _____

