



PM 400 POL - Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	
Procédure associée : PM 400 PRO - Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	Politique et procédure de SNC-O&M associées (si applicable) : N/A
Direction/Service responsable : La Direction des services multidisciplinaires	Date de création : 2018-11-16
Politique: <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle <input type="checkbox"/> Révisée (changement) <input type="checkbox"/> Validée (pas de changement)	Date d'entrée en vigueur : 2018-11-30
Termes clés: Maltraitance, abus, aînés, lutte, vulnérable, bientraitance	Date de révision/validation : 2020-05-30
Approuvée par : <input type="checkbox"/> Directeur/Gestionnaire <input type="checkbox"/> Risques/Déontologie <input type="checkbox"/> Comité politique et procédure <input type="checkbox"/> Gestion des documents <input checked="" type="checkbox"/> Conseil d'administration <input type="checkbox"/> Comité de direction <p style="text-align: center;">Date: approuvé le 2018-12-10</p>	
Portée: <input checked="" type="checkbox"/> CUSM <input type="checkbox"/> Direction/Secteur : _____	
Site en particulier: <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Site: _____	Distribuée à: <input checked="" type="checkbox"/> Personnel <input checked="" type="checkbox"/> Directeur/Gestionnaire <input type="checkbox"/> Autres: _____ Disponible sur l'intranet: <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résumé: Cette politique met en œuvre la <i>Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i> L.R.Q., c L-6.3 (Loi sur la maltraitance). (Se référer au Manuel de politiques et procédures du CUSM)	

I. PRÉAMBULE

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte de manière concrète contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, entre autres avec le déploiement de plans d'action gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné, le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (**Loi sur la maltraitance**).

La politique qui suit ainsi que la procédure qui en découle, la **Procédure de lutte contre la maltraitance** établissent les responsabilités du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) conformément à la *Loi sur la maltraitance*. Les populations ciblées par la Loi sur la maltraitance sont



les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Certaines personnes sont plus à risque que d'autres d'être en situation de vulnérabilité, dont celles présentant une grande perte d'autonomie, les personnes inaptes, celles présentant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme, celles ayant un handicap physique, ainsi que les personnes présentant une déficience intellectuelle. La *Loi sur la maltraitance* prévoit des conditions spécifiques pour le signalement obligatoire des situations de maltraitance impliquant les personnes les plus vulnérables. Le CUSM élabore des procédures pour mettre fin à la maltraitance, pour assurer la vigilance et pour détecter la maltraitance auprès de ces groupes de personnes.

Il importe de se rappeler qu'en marge de cette politique de lutte contre la maltraitance, la politique **Respect et civilité** du CUSM énonce que chaque membre de sa communauté s'engage à adopter et à maintenir une conduite empreinte de civilité et de respect, exempte de harcèlement et violence. Les plaintes et signalements relativement aux situations énoncées dans la politique *Respect et civilité* sont traités selon la procédure qui lui est associée.

II. OBJECTIFS

Cette politique vise à clarifier les rôles, les responsabilités et les obligations du personnel lors d'une situation de maltraitance. Tout acte de maltraitance est considéré inacceptable et ne sera pas toléré au CUSM.

Tous doivent participer au développement de milieux de vie empreints de bienveillance et d'une prestation de services respectueuse des usagers, en mettant l'accent sur le repérage des situations potentielles de maltraitance. Une vigilance accrue est attendue de l'ensemble des acteurs concernés par cette politique afin que tous agissent avec diligence lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée.

Le CUSM s'engage, dans la mesure du possible et en concertation avec l'utilisateur et l'équipe interdisciplinaire, à mettre fin à la situation de maltraitance, à faire cesser et diminuer les risques de récurrences et les conséquences néfastes liées aux situations de maltraitance.

Spécifiquement, le CUSM s'engage à :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance;
- Prévenir, identifier et suite au consentement de l'utilisateur prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance;
- Énoncer des principes et des orientations guidant l'action du CUSM pour favoriser la dénonciation et mettre fin à la maltraitance;
- Informer le **personnel** du CUSM, les **usagers** et **leurs proches** de la politique, de son contenu, de leurs obligations et de l'importance de signaler les cas de maltraitance;
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance;
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi sur la maltraitance;
- Réaliser des enquêtes pour arriver à des conclusions et à des recommandations quant aux mesures correctives.

III. PERSONNES / SECTEURS AFFECTÉS

Cette politique s'applique aux actes de toute personne susceptible d'être à la source d'une situation de maltraitance à titre de personne maltraitée et/ou à titre de personne maltraitante, ce qui comprend, mais sans s'y limiter, les proches de l'utilisateur ainsi que le personnel œuvrant au CUSM, incluant le CHSLD Pavillon Camille-Lefebvre.



IV. RÉFÉRENCES / DÉFINITIONS DES CONDITIONS

Références :

Cette politique prend son assise non seulement dans la *Loi sur la maltraitance*, mais aussi dans la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, la *Loi sur la santé et les services sociaux*, les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* et le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*.

Le CUSM s'engage à respecter les dispositions législatives et réglementaires incluses dans ces lois et dans l'*Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance*, et vise à établir un partenariat fort entre les ministères et les organismes gouvernementaux pour assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance.

Définitions :

Blessure grave : Toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Comité de la maltraitance : Le comité consiste du répondant du CUSM, CLPQS et travailleur sociale désigné. Au besoin, l'éthicien, le médecin examinateur et/ou le chef de l'unité/service et membres de l'équipe interdisciplinaire impliqués dans la situation de maltraitance seront interpellés.

CMDP : Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CUSM.

CLPQS : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Le commissaire est responsable du traitement des plaintes et des signalements effectués en vertu de la Loi sur la maltraitance et, au besoin, de diriger les personnes formulant un signalement vers une autre instance appropriée.

Facteur de risque : Un facteur de risque est une caractéristique identifiée avant qu'une situation de maltraitance ne survienne et qui est lié à l'augmentation des chances qu'une personne soit maltraitée.

Formes de maltraitance : Celles-ci réfèrent à la manière dont la maltraitance se manifeste. Il existe deux formes de maltraitance qui sont transversales à tous les types de maltraitance : la violence et la négligence.

Identification : L'identification consiste à repérer les situations potentielles de maltraitance. Il y a trois types d'identification : le repérage, la détection et le dépistage.

Indice de maltraitance : Fait observable qui permet l'évaluation d'une situation présumée de maltraitance permettant de confirmer la présence ou l'absence de maltraitance.

Intention de la personne maltraitante : 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).

Intervention : L'intervention consiste à planifier et à déployer toute action permettant de diminuer les risques, de gérer, voire de résoudre, la situation de maltraitance.



Le personnel : comprend, sans restreindre la généralité de ce qui précède : les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, les résidents en médecine, chercheurs, résidents, bénévoles, stagiaires, étudiants, partenaires, fournisseurs, sous-traitants, de même que toute personne qui exerce une fonction ou une profession et tout autre prestataire de services de santé et de services sociaux fournissant directement ces services à des usagers ou résidents du CUSM, incluant le CHSLD Pavillon Camille-Lefebvre.

Loi sur la maltraitance : La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L.R.Q., c L-6.3).

LSSSS : La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2).

Maltraitance : Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne.

Médecin examinateur : Médecin nommé par le conseil d'administration du CUSM sous recommandation du comité exécutif du CMDP, aux fins de l'application de la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident en médecine au CUSM.

MSSS : Le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Personne en situation de vulnérabilité : Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique.

Personne œuvrant pour l'établissement : Un médecin, un dentiste, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ou toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement.

PAB : Préposé aux bénéficiaires.

Personne maltraitante : La personne qui commet de la maltraitance, ce qui comprend, sans s'y limiter, le personnel de l'établissement ainsi que les proches de l'usager.

Plainte : Insatisfaction exprimée concernant les soins ou les services reçus par un usager ou un résident au CUSM, susceptible de constituer une situation de maltraitance en vertu de la présente politique.

Prestataire de services de santé et de services sociaux : Personne œuvrant pour l'établissement qui dispense des services de santé et des services sociaux directement aux usagers.

Répondant ou répondant substitut : Gestionnaire (de service social, sites adultes) et/ou gestionnaire substitut (des infirmières de liaison) du CUSM responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance est le répondant désigné du CUSM qui reçoit les signalements internes et externes.

Procédure de lutte contre la maltraitance du CUSM : Procédure qui découle de la présente politique.

Processus d'intervention concerté : Une concertation efficace entre les intervenants internes et externes dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin aux situations de maltraitance.



Proches de l'utilisateur : Toute personne de l'entourage du patient qui lui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel à titre de non professionnel. Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un visiteur.

Règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CUSM : Règlement qui énonce les modalités applicables à toute plainte ou signalement effectué en vertu de la présente politique.

Représentant : Représentant de l'utilisateur qui reçoit des soins ou des services de santé dans l'une ou l'autre des installations du CUSM.

RSSS : Réseau de la santé et services sociaux.

Signalement : L'action de transmettre verbalement ou par écrit, les informations concernant une situation (présumée ou confirmée) de maltraitance. Selon les situations, un signalement peut être obligatoire en vertu de la Loi sur la maltraitance. **Le signalement est obligatoire** par tout prestataire de services de santé et de services sociaux et par tout professionnel en vertu du Code des professions (sauf l'avocat et le notaire) qui ont un motif raisonnable de croire qu'une personne est maltraitée et ce, pour les personnes majeures suivantes :

- Les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Les personnes incapables protégées, soit en tutelle, en curatelle ou à l'égard desquelles un mandat de protection a été homologué, peu importe leur lieu de résidence.

Situation de maltraitance : Une situation de maltraitance est *présumée* lorsqu'elle fait l'objet d'une plainte ou d'un signalement en vertu de la présente politique. Une situation de maltraitance est *confirmée* lorsqu'elle a fait l'objet d'un examen ayant démontré la présence de l'un ou plusieurs **types de maltraitance** et/ou **formes de maltraitance**.

Travailleur social désigné : Travailleur social désigné par le répondant, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, qui est responsable de vérifier les faits, d'évaluer la situation et d'intervenir pour mettre fin à la situation de maltraitance.

Types de maltraitance : Référence à un travail de catégorisation. Il existe sept (7) 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. (Voir Annexe I : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées).

Usager : Toute personne qui reçoit des soins ou des services de santé dans l'une ou l'autre des installations du CUSM et qui est susceptible de faire l'objet d'une situation de maltraitance en vertu de la Loi sur la maltraitance. Le terme usager inclut tout usager qui réside dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), incluant le CHSLD Pavillon Camille-Lefebvre.

Vérification des faits : La vérification des faits consiste à documenter en profondeur la situation de maltraitance, à questionner les personnes impliquées et à recueillir des documents de différentes sources. Elle permet d'évaluer les informations pour déterminer si la plainte/signalement est fondé ou non. Les résultats de la vérification permettent d'entamer la planification des interventions et des suivis.



IV. POLITIQUE

VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

Valeurs

Quatre valeurs fondamentales guident l'application de la politique de lutte contre maltraitance, soit :

- **Autodétermination** : Action de décider par soi-même, pour soi-même.
 - Cette valeur reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des services et le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de la gestion des situations de maltraitance en dehors des situations remplissant les conditions de signalement obligatoire ou de divulgation d'information. Il est essentiel d'impliquer les usagers dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance afin de développer ou d'améliorer leur capacité à prendre des décisions.
- **Collaboration** : Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Cette valeur reflète l'importance de participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune afin de valoriser la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux.
 - Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, dans la mesure du possible et sous réserve du consentement de l'utilisateur.
- **Dignité** : La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est, avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts, à être traitée comme une fin en soi et non pas comme un instrument.
 - Cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes impliquées dans une situation de maltraitance, nous avons le devoir d'assurer que toute personne est traitée avec dignité et respectée dans ses valeurs et dans ses choix.
- **Bienveillance** : La bienveillance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée.
 - Les pratiques de bienveillance sont des outils de prévention et de sensibilisation essentiels pour contrer la maltraitance.

V. PRINCIPES DIRECTEURS

De ces valeurs partagées découlent les principes directeurs qui guident les intervenants et les gestionnaires du CUSM dans leur action :

- **Proactivité** : Le CUSM adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance et aborde le problème ouvertement et avec transparence.
- **Respect des droits et des besoins des usagers** : Le CUSM est respectueux des droits des usagers tels que décrits dans la LSSSS et la Charte et répond à leurs besoins, en leur offrant des soins et services de qualité.
- **Consentement** : Le consentement de l'utilisateur doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service. Si l'utilisateur est inapte à consentir à des soins ou à des services, un



consentement substitut doit être obtenu par une personne pouvant consentir de façon substituée pour le majeur inapte. Si une personne inapte à consentir refuse catégoriquement un soin ou un service, même si la personne pouvant consentir de façon substituée y consent, l'autorisation du tribunal est requise, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence.

- **Concertation et partenariat** : Le CUSM reconnaît que le partenariat est essentiel afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance. Le CUSM s'engage à collaborer avec les divers professionnels, directions ou secteurs d'activités, de même qu'avec les associations, les partenaires du RSSS, les comités d'usagers/de résidents et les syndicats.

VI. PRÉVENTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

1. Le CUSM s'engage à ce que cette politique soit accessible à tous afin que le personnel, les usagers et les proches soient aux aguets face aux signes de maltraitance et comprennent l'importance de la dénonciation et du signalement ;
2. Le CUSM s'engage à mettre en place des activités de sensibilisation, d'information et de formation sur la prévention de la maltraitance. Ces activités de sensibilisation, d'information et de formation viseront les usagers, les proches, leurs représentants désignés et toutes les personnes œuvrant pour l'établissement et qui sont en contact avec les usagers, afin que ces personnes développent les connaissances et les compétences nécessaires en lien à l'identification et au signalement d'une situation de maltraitance ;
3. Le CUSM s'engage à mettre en place des formations sur l'intervention pour les travailleurs sociaux responsables de la vérification des faits, de l'évaluation et de l'intervention lors de situations de maltraitance ;
4. Le CUSM s'engage à informer les usagers et leurs proches de leurs droits et recours en cas de situation de maltraitance ;
5. Le CUSM s'engage à ce que toutes les personnes œuvrant pour l'établissement et qui sont en contact avec les usagers suivront les formations en ligne prévues par le MSSS sur la prévention, l'identification et l'intervention pour contrer la maltraitance ;
6. Le personnel œuvrant auprès des résidents du CHSLD Pavillon Camille Lefebvre doit suivre la formation pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée ;

VII. GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Pour gérer de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, le CUSM tient compte du consentement, des éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance et des différents domaines d'expertise requis.

Le consentement

1. L'utilisateur ou son représentant doit être impliqué et doit consentir à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance. Dans le cadre d'une situation de maltraitance où des soins ou services sont requis par l'utilisateur, les règles applicables en matière de consentement aux soins doivent être respectées ;
2. Dans l'éventualité où des renseignements personnels concernant l'utilisateur doivent être transmis à des tiers, les règles de confidentialité doivent être respectées.



Les éléments-clés du continuum de gestion des situations de maltraitance

Les éléments-clés sont : l'identification, le signalement, la vérification des faits, l'évaluation des besoins et des capacités de la personne et les interventions. Les modalités d'application de ces éléments-clés sont détaillées dans la *Procédure de maltraitance du CUSM*.

1. Le personnel du CUSM doit être en mesure de repérer, détecter et dépister des situations de maltraitance envers les usagers ;
2. Les divulgations informelles peuvent être effectuées auprès de plusieurs instances d'un établissement dont l'accueil, les intervenants au dossier, les chefs d'unité ou de service, le comité des usagers, le comité des résidents, etc. ;
3. L'identification des situations potentielles de maltraitance est la responsabilité de tous (personnel, usagers, proches). Toute personne qui constate ou soupçonne une situation de maltraitance a une responsabilité éthique et/ou professionnelle de signaler cette situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée. Lors d'une situation de danger immédiat, la sécurité du CUSM est contactée, en parallèle avec la police lorsqu'il s'agit d'une infraction au code criminel ;
4. Lorsqu'une situation de maltraitance est détectée, elle doit immédiatement être signalée au supérieur immédiat, au chef d'unité ou au CLPQS ;
5. Le supérieur immédiat, le chef d'unité ou le CLPQS informe le répondant du CUSM à l'intérieur d'un délai de 24h ;
6. Le répondant informe la direction de la mission du signalement ;
7. Le supérieur immédiat, le chef d'unité, le comité des usagers, le comité des résidents ou le CLPQS accompagne l'utilisateur ou le personnel œuvrant au sein de l'établissement lorsqu'il y a matière à déposer une plainte ;
8. Le répondant détermine à qui référer la situation de maltraitance et délègue le cas à une personne appropriée, soit le travailleur social désigné ou le CLPQS ;
9. Lorsqu'il y a une situation de maltraitance envers une personne en situation de vulnérabilité et lorsque la situation de maltraitance implique un membre du personnel œuvrant pour l'établissement, le CLPQS est responsable de recevoir le signalement ;
10. Le répondant ne réfère aucunement un cas de maltraitance à un travailleur social dédié quand la personne maltraitante soupçonnée est un membre du personnel du CUSM. Le signalement est orienté directement au superviseur immédiat et au CLPQS pour la vérification des faits ;
11. Lors d'un signalement, la prise en charge se fait par le travailleur social désigné dans un délai maximal de 24 heures ;
12. Le travailleur social, avec l'équipe interdisciplinaire et le CLPQS, le cas échéant, est responsable de la vérification des faits ;
13. Lorsque le CLPQS reçoit une plainte de situation de maltraitance, celle-ci est traitée de la même façon, qu'il s'agisse d'un signalement obligatoire ou non ;
14. Lorsque le signalement concerne les actions ou le manque d'actions d'un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, le signalement est orienté par le CLPQS vers le médecin examinateur ;



15. Lors d'une infraction de nature criminelle, le répondant ou CPLQS contacte le corps de police concerné ;
16. Le CUSM s'engage à offrir de la formation afin de doter le personnel œuvrant dans l'établissement des outils pour identifier les situations qui répondent aux conditions d'un signalement obligatoire ;
17. Le CUSM s'engage à assurer le suivi avec le CLPQS lorsqu'il y 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 ;
18. Le CUSM s'engage à signaler obligatoirement et sans délai auprès du CLPQS toute situation de maltraitance pour les personnes majeures suivantes :
 - a. Toute personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (CHSLD Pavillon Camille Lefebvre) ;
 - b. Toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué. (L.R.Q., c L-6.3) ;Au besoin et après évaluation, le CLPQS pourrait contacter le corps policier.
19. Le CUSM s'engage à ce que l'obligation de signaler soit respectée par l'ensemble du personnel lié par le secret professionnel, à l'exception des avocats et des notaires ;
20. Lors d'un signalement ou d'une plainte d'une situation de maltraitance présumée, le CLPQS et/ou le travailleur social du CUSM procède à l'examen de la plainte afin de déterminer s'il y a un motif raisonnable de croire qu'il y a une situation de maltraitance ;
21. L'évaluation tient compte de tous les faits ainsi que de toutes les personnes concernées par la situation de maltraitance présumée, dans la mesure du possible. Le travailleur social, en partenariat avec l'équipe interdisciplinaire, collabore avec les experts internes et externes pour planifier et prioriser les interventions selon les préférences et les valeurs de la personne maltraitée et ce, avec son consentement; le plan d'interventions doit être revu par le répondant avant qu'il soit mis en place ;
22. Un suivi est effectué au plus tard 24 à 72 heures après la première intervention ;
23. Tous les interventions et les suivis sont documentés dans le dossier médical de l'utilisateur, incluant le formulaire d'évaluation de maltraitance ;
24. Le supérieur immédiat, le chef d'unité ou le répondant est responsable d'offrir du soutien à toute personne œuvrant au CUSM qui intervient auprès d'une personne maltraitée ou d'une personne maltraitante.

Les différents domaines d'expertise potentiellement requis

1. Lors d'une situation de maltraitance complexe, la concertation des personnes détenant différents types d'expertise (commissaire aux plaintes, psychologue, autorité des marchés financiers, avocat, policier, protecteur du citoyen, Curateur public du Québec, notaire etc..) est obligatoire ;
2. Les dossiers litigieux, les signalements obligatoires et les cas complexes doivent être signalés au répondant et présentés au comité de maltraitance du CUSM;



Confidentialité

Le CUSM prendra les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne;

Sanctions

Toute personne qui contrevient à la politique et exerce de la maltraitance s'expose à des mesures administratives ou disciplinaires. Dans certains cas, des mesures intérimaires, c'est-à-dire provisoires, pourront être prises pour assurer le bien-être d'une personne durant le traitement du dossier.

Les exemples de mesures intérimaires comprennent notamment :

- Recours au Programme d'aide aux employés (PAE) ;
- Changement d'horaire de travail ou de lieu de travail ;
- Congé avec ou sans solde pour fin d'enquête ;
- Références à d'autres professionnels ou à des réseaux d'entraide.

Interdiction de représailles envers un signalant

1. Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement. Il est interdit de la menacer pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement. En cas d'infraction, l'employé s'expose à des mesures administratives ou disciplinaires;
2. Une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou pour avoir collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues.

Reddition de comptes

1. Le CLPQS doit, dans le bilan des activités qu'il adresse, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement;
2. Le répondant du CUSM est tenu de conserver un registre concernant les signalements de maltraitance, les formations complétées, incluant leur efficacité, et la documentation de l'événement de maltraitance aux fins d'enquête, le cas échéant;

Processus d'intervention concerté

1. Le CUSM met en application un processus d'intervention concerté qui vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats formels avec les organisations jouant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (le Curateur public, l'autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc.), notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale;
2. Le cas échéant, le répondant reçoit l'information et/ou est consulté lors de situations de maltraitance provenant de différentes sources.



3. Le répondant déclenche un processus d'intervention concerté en utilisant la plateforme web sécurisée du ministère de la Famille (https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/entente_cadre/Pages/processus-intervention.aspx).
4. Le répondant gère efficacement les échanges d'information entre les intervenants afin de prendre en charge rapidement et faire diminuer ou cesser la situation de maltraitance.

VIII. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

1. Toutes les personnes ont la responsabilité éthique et/ou professionnelle de signaler une situation de maltraitance;
2. **La direction générale**
 - S'engage à faire connaître et à appliquer la politique;
3. **Le conseil d'administration**
 - Adopte la politique de lutte contre la maltraitance du CUSM;
4. **La direction des Soins infirmiers (DSI), le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la direction des Services multidisciplinaires (DSM)**
 - S'assurent de promouvoir la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue ;
 - S'assurent que tous les établissements d'enseignement du CUSM et tous les superviseurs de stages, employés ou non, prennent connaissance de la présente politique et assurent son application et son respect par les stagiaires dont ils sont responsables ;
 - S'assurent que les employés sous leur responsabilité connaissent et respectent leurs codes de déontologie tels qu'ils s'appliquent à la loi contre la maltraitance;
 - Avisent l'ordre professionnel auquel appartient un employé maltraitant lorsque cela est requis par la situation;
5. **Le répondant du CUSM**
 - Agit à titre de répondant pour le ministère de la Santé et des Services sociaux ;
 - Informe les personnes œuvrant pour le CUSM du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la nécessité de signaler un cas de maltraitance au CLPQS et/ou au répondant du CUSM ;
 - S'assure que le personnel du CUSM connaît la procédure décisionnelle interne en ce qui concerne l'intervention visant les situations de maltraitance, qu'il connaît les étapes du processus d'intervention concerté, qu'il est familier avec les différents outils d'intervention ;
 - S'assure du développement d'un plan de diffusion, en collaboration avec les personnes responsables des communications du CUSM ;
 - S'assure que la politique développée par le CUSM soit facilement accessible pour tous et soit connue dès l'embauche du personnel ;
 - S'assure que la politique soit mise en ligne sur le site web et sur l'Intranet du CUSM, et que des affiches et/ou des dépliants ou des brochures résumant les principaux points de la politique de lutte contre la maltraitance soit rendus disponibles et bien visibles pour le public ciblé ;
 - S'assure de réviser la politique du CUSM ;
 - S'assure d'un contrôle dans la qualité des données d'interventions saisies et d'effectuer un rapport des interventions réalisées, en collaboration avec le coordonnateur régional ;
 - Reçoit et déclenche des interventions concertées et assure le suivi principal, en conformité avec les procédures décisionnelles du CUSM ;



- Accède aux données anonymes des interventions sur le territoire du CUSM dans la plateforme web du ministère de la Famille ;
 - Signale au coordonnateur régional tout problème survenant dans le processus d'intervention concerté ;
 - Collabore avec des personnes concernées par la politique et répond aux questionnements des intervenants du CUSM ;
 - S'assure d'évaluer l'impact des stratégies de diffusion et d'évaluer les obstacles et les éléments facilitateurs pour l'application de la politique ;
 - Préside le comité de maltraitance du CUSM.
- 6. La direction des Ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)**
- S'assure que tous les employés nouvellement embauchés soient informés de la politique ;
 - Prévoit de la formation sur la politique dans le cadre des programmes de formation continue ;
 - Fournit aux gestionnaires le soutien nécessaire pour assurer le respect de la politique, assure l'application des mesures disciplinaires et/ou administratives appropriées à la situation et effectue le suivi de la situation, en conformité avec le guide de la gestion administrative et disciplinaire du CUSM ;
 - Le responsable des communications assure un soutien au développement du plan de diffusion de la politique au sein de la communauté du CUSM.
- 7. La direction de la Qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE)**
- S'assure que le répondant soit en mesure d'assumer son mandat en assurant un suivi dans l'ensemble des programmes du CUSM, de l'adoption jusqu'à la révision.
- 8. Le Commissaire local aux plaintes et qualité des services (CLPQS)**
- Traite toute plainte exprimée verbalement ou par écrit par un plaignant 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 ;
 - S'assure que la prise en charge du signalement se fait dans un délai maximal de 72 heures pour la vérification des faits ;
 - Informe l'utilisateur ou le résident de ses conclusions au plus tard 45 jours après la réception de la plainte ou du signalement ;
 - Assure le respect et l'application de la politique par l'ensemble des personnes sous sa responsabilité en vertu de la *Loi sur la maltraitance* ;
 - Reçoit les plaintes concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident en médecine ;
 - Au besoin, intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ne sont pas respectés et, le cas échéant, émet des recommandations ;
 - Effectue la reddition de comptes.
- 9. Le travailleur social désigné**
- Reçoit la plainte et traite toute plainte exprimée verbalement ou par écrit par un plaignant ;
 - S'assure de la prise en charge du signalement dans un délai maximal de 72 heures ;
 - S'assure de la vérification des faits, de l'évaluation, de la mise en œuvre d'un plan d'intervention et du suivi ;
 - Utilise le formulaire de maltraitance du CUSM pour toute la documentation de l'évaluation, des interventions et du suivi et inclut cette documentation dans le dossier du patient ou du résident ;
 - Contacte les intervenants des autres organisations pour discuter des situations de maltraitance complexes et déclencher une intervention concertée, sans échanger de renseignements personnels et confidentiels lorsque le consentement de l'utilisateur n'est pas obtenu, ou avant qu'il ne le soit ;



- Fait le lien avec les acteurs concernés qui apportent l'information cruciale à la documentation de la situation de maltraitance ;
- Se réfère au répondant du CUSM.

10. Le médecin examinateur

- Reçoit du CLPQS les plaintes contre les membres du CMDP ;
- Collabore à l'identification des solutions pour faire cesser ou minimiser les impacts de la situation de maltraitance ;
- Applique le processus d'examen et de traitement des plaintes reçues en accord avec les dispositions prévues dans la LSSSS (L.R » Q., c.S-4.2).

11. Le supérieur immédiat ou le chef d'unité

- S'assure que toute personne en contact avec les usagers ait été sensibilisée, connaît et comprend la politique de maltraitance du CUSM ;
- S'assure de l'application et du respect de la présente politique dans les secteurs d'activités dont il est responsable ;
- Assure 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 ;
- Intervient dans le traitement des situations qui peuvent être signalées par le comité des usagers / des résidents ;
- Propose de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue ;
- Offre du soutien clinique aux professionnels qu'il supervise, en matière de prévention, d'identification et d'intervention relativement à toute situation de maltraitance envers un usager;
- S'assure d'être vigilant afin d'identifier les situations potentielles de maltraitance des employés envers les usagers ou les résidents et d'assurer le suivi nécessaire pour éviter qu'une situation de maltraitance ne survienne ;
- S'assure d'interpeller le répondant du CUSM et/ou le CLPQS pour chaque signalement de maltraitance qui lui est rapporté.

12. Personne œuvrant pour le CUSM et prestataire de services de santé et de services sociaux :

- Prend connaissance et s'engage à respecter la présente politique ;
- Est à l'affût des facteurs de risques et/ou des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repère les situations potentielles de maltraitance ;
- Signale toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépotée, en fonction des procédures prévues par l'établissement ;
- Documente toute information relative à la détection ou au dépistage ;
- Participe et collabore au processus de vérification des faits, d'évaluation et de plan d'intervention avec l'équipe interdisciplinaire sur la situation de maltraitance ;
- Agit en conformité avec son propre code de déontologie, fait preuve de discrétion et respecte la confidentialité dans l'exercice de son rôle ;
- Participe aux formations offertes par le CUSM.

13. Sécurité du CUSM

- Assiste le personnel du CUSM afin de créer un environnement sécuritaire et de documenter les faits lors d'une situation de maltraitance.

14. Comité de maltraitance

- Un comité de maltraitance sera constitué par le répondant pour discuter des signalements obligatoires et des situations de maltraitance complexes en concertation



d'experts (CPLQP, médecin examinateur, équipe interdisciplinaire, éthicien, etc.) et pour réviser la politique si nécessaire.

15. Comité des usagers

- Contribue à renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations et à faire connaître la politique auprès des usagers ;
- À la demande d'un usager, apporte l'aide requise dans la situation de maltraitance présumée et/ou confirmée.

IX. CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES

1. Le CUSM se réserve le droit d'intervenir ou de poursuivre le traitement d'un dossier, malgré l'absence d'une plainte formelle ou, en cas de désistement, s'il existe des motifs raisonnables de croire que la politique a été violée ;
2. Les jeunes adultes inaptes présentant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme, celles ayant un handicap physique, ainsi que les personnes présentant une déficience intellectuelle sont incluses dans cette procédure.

X. DISPOSITIONS FINALES

Entrée en vigueur

Cette politique entre en vigueur le 30 novembre 2018 ou dès son approbation par le conseil d'administration du CUSM.

Responsable de l'application

Le directeur des services multidisciplinaires (sites adultes), de la mission santé mentale et trajectoire NSA/SAPA du CUSM.

Tel : 514-934-1934 poste 34143

Diffusion

Cette politique est accessible sur le site web public du CUSM (<http://cusm.ca>), dans la section [Maltraitance]. Des copies seront disponibles aux endroits stratégiques comme les postes des infirmières, les bureaux des comités d'usagers ou de résidents, les entrées des installations du CUSM.

Révision de la politique

1. Une première révision de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* doit être réalisée au plus tard le 30 mai 2020, et par la suite à tous les 5 ans au minimum.
2. La révision de la politique sera effectuée par le comité de maltraitance présidé par le répondant du CUSM.

XI. FORMULAIRES PERTINENTS

1. DOCUMENTS ASSOCIÉS :

- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3)
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3>
- Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un



centre d'hébergement et de soins de longue durée (RLRQ, c. S-4.2, c. XX)
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/loi-luttemaltraitanceaines/reglement-surveillance/Pages/index.aspx;

- Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/entente_cadre/Pages/index.aspx;
- Code d'éthique (intranet du CUSM : politiques et procédures);
- Règlement sur la procédure d'examen des plaintes (HPO 150-intranet du CUSM : politiques et procédures);
- Respect et civilité (HR 346- intranet du CUSM : politiques et procédures);
- Code d'éthique professionnelle et code de déontologie des différents ordres.

2. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :

- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, en ligne :
<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>;
- Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, en ligne : https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/10/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_octobre-2016.pdf;
- Politique-type pour contrer la maltraitance envers résidents en milieu d'hébergement et soins de longue durée (juin 2016) http://www.aideabusaines.ca/wp-content/uploads/2017/04/Politique-Type_maltraitance-hebergement_CIUSSS-CODIM_juin-2016-1.pdf;
- Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers du Centre universitaire de santé McGill.

SUPPRESSION

Remplacée par #: _____ Nom: _____

N'est plus en vigueur Autre: _____

Autorisée par:

Nom (caractères moulés): _____

Signature: _____ Date: _____

Approuvée par le groupe de travail du comité des politiques et procédures :

Oui Non

****N.B. La règle de conservation pour une politique et/ou une procédure est la conservation permanente lorsque remplacée par une nouvelle version. Il est de la responsabilité du propriétaire du document de transmettre l'original au Centre d'archives du CUSM.****

ANNEXE I

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Version 19-09-2017

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 induite 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 aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

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

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 aînée 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.



<p>Maltraitance organisationnelle Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.</p> <p>Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (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 pour recevoir un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.</p> <p>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.</p>
<p>Âgisme Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p> <p>Violence : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p>Négligence : Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.</p>	<p>Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, « ma petite madame », etc.</p> <p>Attention : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêt-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.</p>

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, 2016.