

| Contre la maltraitance envers les résidents | | |
|---|---|---------------------------------|
| Cocher : | Politique <input checked="" type="checkbox"/> Procédure <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Codification : | 3 – 1.7 | Révision |
| Source : | Direction du milieu de vie | |
| Destinataires : | Tout le personnel, stagiaires, bénévoles, visiteurs | |
| Responsable de l'application : | Coordonnateur de site | Date d'entrée en vigueur |
| Approuvé par : | Comité de direction | 2018-06-21 |
| Fréquence de révision : | | Au besoin |

| Diffusion |
|---|
| <input type="checkbox"/> LIMITÉE AUX UNITÉS ET SERVICES CONCERNÉS <input checked="" type="checkbox"/> DANS TOUTES LES UNITÉS ET TOUS LES SERVICES <input checked="" type="checkbox"/> MANUEL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES |

PRÉAMBULE

La maltraitance envers les personnes âgées porte une atteinte significative et parfois irréversible à leur intégrité physique et psychologique ainsi qu'à leur qualité de vie.

La problématique de la maltraitance envers les personnes âgées est complexe. Afin d'être efficaces dans leurs interventions, tous les acteurs visés doivent connaître le rôle des organisations et celui des intervenants des équipes multidisciplinaires ainsi que plusieurs dispositions légales et approches d'intervention.

BASES LÉGALES ET POLITIQUES

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

La Loi 115 vise à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance. à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés.



ÉNONCÉS DE POLITIQUE

- L'établissement a l'obligation d'offrir au personnel un milieu de travail sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence / Pol. Contrer la violence et le harcèlement au travail et tolérance zéro.
- Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement / Pol. Contrer la violence et le harcèlement au travail et tolérance zéro.
- L'établissement doit adopter une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les résidents et aborder le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

BUT

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents et défendre leurs droits.
- Créer un milieu de vie, de soins et de travail respectueux, sécuritaire, bienveillant, qui favorise l'amélioration continue des pratiques et des services et contribue à contrer la maltraitance dans une optique de prévention.
- Informer et outiller les résidents, les familles ou toute autre personne amenés à côtoyer un résident en CHSLD, de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prises en charge rapidement et efficacement, en visant la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes.
- Mener des interventions proactives en vue de contrer la maltraitance.
- Se conformer à la loi sur les services de santé et de services sociaux et aux normes d'Agrément Canada relatives aux soins de longue durée.

RECONNAÎTRE LA MALTRAITANCE

1. Définition de maltraitance¹

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et que cela cause du tort ou de la détresse chez un résident. »

2. Il y a 2 formes de maltraitance

¹ **Référence** - La définition de la maltraitance retenue par le gouvernement du Québec s'appuie sur celle de la Déclaration de Toronto sur la prévention globale des mauvais traitements envers les aînés, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en 2002, à laquelle la notion d'intention a été ajoutée.



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.**

3. Il y a 7 types de maltraitance

3.1. 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.

3.2. 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.

4. 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 désinformation 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 : Non-information ou désinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, etc.

5. Sexuel

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 attitude 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.

6. 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 désinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, etc.

7. L'âgisme

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Violence : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugées, infantilisation, mépris, etc.

Négligence : Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.

8. Organisationnelle

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

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non – respect des choix ou des droits des personnes (ex. : services offerts de façon brusque), etc.

Négligence : Offre de services inadaptés 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.

Il faut aussi inclure :

- ❖ La négligence (absence d'action appropriée)



- ❖ La maltraitance non intentionnelle (la personne maltraitante n'est pas mal intentionnée, elle manque plutôt de connaissances ou de temps)

PRÉVENTION ET SENSIBILISATION

La prévention et la sensibilisation vise à renseigner tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident en CHSLD sur les droits et responsabilités de chacun, aux indices de maltraitance, aux procédures de signalement et aux mécanismes de recours et de soutien disponible.

1. Destinées aux résidents, à leurs proches et aux visiteurs

Information fournie lors de l'accueil / inclure dans la pochette d'accueil :

- ❖ Dépliant – Comité des résidents (les droits et moyens d'action)
- ❖ Dépliant – Le régime d'examen des plaintes – Améliorer la qualité des services : notre préoccupation constante!
- ❖ Coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- ❖ Brochure – La sécurité des résidents et du personnel...c'est une priorité et c'est l'affaire de tous!
- ❖ Activités thématiques (semaine des droits des usagers, journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin),
- ❖ Guide d'accueil du résident, code d'éthique et de conduite

2. Destinées aux intervenants du milieu

- ❖ Lors de l'embauche ou du recrutement, prévoir de sensibiliser les candidats au sujet de la maltraitance et faire la vérification des antécédents de la personne.
- ❖ Lors de l'orientation initiale, remettre et détailler la présente politique ainsi que toute autre politique connexe jugée pertinente.
- ❖ Remettre le code d'éthique et de conduite du Groupe Santé Arbec.
- ❖ Activités thématiques (semaine des droits des usagers, journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin).
- ❖ Autoévaluation annuelle de nos pratiques (annexes 2 et 3).

3. Formation

La formation vise à développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la prise en charge de situations de maltraitance.

- ❖ Capsules de formation obligatoire pour l'ensemble du personnel 1 X/année
- ❖ Formation connexe avec les politiques et procédures existantes.



- ❖ Diffusion 1 x/année des politiques et procédures suivantes :
 - 2 – 15 Prévention et intervention des comportements dysfonctionnels et perturbateurs
 - 2 – 16 Protocole de mesures de contrôle
 - 2 – 45 Sexualité et intimité des résidents
 - 2 – 52 Évaluation de la douleur
- ❖ Conférence traitant de la maltraitance - Ligne Aide Abus Aînés (LAAA) (1 x/année) pour l'ensemble du personnel, bénévoles, familles et résidents.

REPÉRER ET DÉPISTER

L'identification des situations potentielles de maltraitance envers les résidents est la responsabilité de tous et doit être faite de manière continue. Elle peut inclure du repérage ou du dépistage. Toute personne doit être à l'affût de tout indice de maltraitance (repérage) chez un résident.

1. Comment repérer et dépister les signes de maltraitance

1.1. Maltraitance psychologique

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 visibles :

- ❖ Accompagne souvent les autres types de maltraitance.
- ❖ Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

1.2. Maltraitance physique

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

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

1.3. Maltraitance financière ou matérielle

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 (par exemple : 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 et influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

1.4. Maltraitance sexuelle

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.

1.5. Maltraitance de violation des droits

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, réponse 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.

1.6. Maltraitance âgisme

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

Attention : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces «prêt-à-penser» fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

1.7. Maltraitance organisationnelle

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation des soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue pour recevoir un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.



Attention : Nous devons demeurer attentifs face aux lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.

SIGNALEMENT

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

Tous les employés selon leur responsabilité éthique (code d'éthique et de conduite du Groupe Santé Arbec, et code d'éthique des ordres professionnels) doivent signaler toute situation de maltraitance à l'endroit d'un résident, le consentement de celui-ci n'étant plus requis.

1. À qui s'adresser pour signaler

- ❖ La personne témoin d'une situation de maltraitance est tenue de dénoncer l'événement à l'infirmière chef d'équipe de l'unité où réside le résident.
- ❖ Si l'auteur de la maltraitance provient d'un employé, l'infirmière chef d'équipe doit aviser la chef d'unité pour investigation et suivi.
- ❖ Si l'auteur de la maltraitance est un membre de la famille ou un proche, l'infirmière chef d'équipe fera une référence au service social de l'établissement qui fera une évaluation de la situation et suivi et avisera la chef d'unité.
- ❖ Si l'auteur de la maltraitance est un résident envers un autre résident, l'infirmière chef d'équipe fera une référence à l'éducatrice spécialisée qui fera une évaluation de la situation. Elle informe en tout temps la chef d'unité.
- ❖ Les bénévoles et les stagiaires doivent se tourner vers le supérieur de stage qui fera le lien avec sa direction.
- ❖ Tout résident, ses proches ou toute autre personne amenée à côtoyer un résident doivent faire le signalement à l'infirmière chef d'unité, au comité de résidents, à la commissaire aux plaintes ou toute autre personne en qui ils ont confiance.

2. Chef d'unité ou la responsable des soins infirmiers

La chef d'unité ou la responsable des soins infirmiers doit remplir le formulaire AH-223 section **4 F** et **G** (au besoin), section 5 et 6.



3. Mesures contre les représailles

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

- ❖ Préserver l'anonymat de la personne qui effectue le signalement.
- ❖ Avis aux employés selon lequel des sanctions seront appliquées s'il y a des représailles directes ou indirectes à l'endroit de la personne qui a signalé une situation de maltraitance.
- ❖ S'il n'y a pas de danger accru ou immédiat pour la sécurité du ou des résidents qui font l'objet du signalement :
 - Accroître la surveillance afin de recueillir des preuves.
 - Corroborer le signalement d'un employé présumé maltraitant pour éviter que la personne qui l'a effectué ne soit identifiable par déduction, étant possiblement le seul témoin de la situation.

4. Mesures à poser suite à un signalement

- ❖ Protéger la confidentialité de la personne et celle de toutes les personnes impliquées.
- ❖ Assurer la coordination des actions à poser suite à un signalement.
- ❖ Assurer le bien-être physique et psychologique du résident maltraité, des autres résidents et des témoins impliqués.
- ❖ Informer la chef d'unité ou les responsables de l'évaluation du signalement.
- ❖ Déterminer la priorité d'intervention relative au niveau de risque pour le résident et les personnes impliquées, ainsi que les représentants des différentes disciplines.
- ❖ Selon la gravité de la situation, restreindre l'accès de la personne maltraitante au résident maltraité.
- ❖ Demander à ce que la procédure d'enquête soit enclenchée.

L'ENQUÊTE

L'enquête vise à évaluer le signalement et à entamer la planification des interventions et des suivis. Elle peut être effectuée par une seule personne ou un comité.

PROCÉDURE D'ENQUÊTE

Dès le signalement et tout au long du processus d'enquête, établir des mesures de protection pour assurer la sécurité du résident, ainsi que celle de toute personne impliquée, et diminuer le risque de représailles.



- Déterminer s'il y a eu un tort (action ou absence d'action) causé à un résident en vérifiant les allégations et en documentant la version des faits du résident présumé maltraiter, de la personne présumée maltraitante et des témoins (annexe 4 – Enquête sur une situation de maltraitance présumée).
- Veiller à ce que le résident présumé maltraiter, ses proches ou son représentant légal soient informés des soupçons de maltraitance.
- Si la situation de maltraitance constitue une infraction au Code criminel, en appeler aux autorités policières ou juridiques.
- S'assurer que toutes les parties impliquées connaissent les mécanismes de recours et de soutien disponibles pendant l'enquête.
- Maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées dans la mesure où la confidentialité et la sécurité de toutes lesdites parties, ainsi que le bon déroulement de l'enquête, ne soit compromis.
- Documenter les étapes et conclusions de l'enquête ainsi que toute information complémentaire qui aidera à planifier des interventions et suivis à effectuer. Une copie devra être envoyée à la direction générale et au comité Gestion des risques et amélioration de la qualité.

ANNEXE 4

- Enquête sur une situation de maltraitance présumée

INTERVENIR

L'intervention lors d'une situation de maltraitance confirmée est de rassembler les différentes actions qui permettent de la gérer, voire de la résoudre. Un suivi et un soutien adéquats font partie intégrante de l'intervention. Ils contribuent à atténuer les risques de récidives et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes parties impliquées.

L'Intervention doit tenir compte de la forme et du type de maltraitance, de l'intention de la personne maltraitante (intentionnelle ou non intentionnelle) et de la relation entre le résident maltraité et la personne maltraitante. Du niveau de dangerosité auquel il est exposé afin d'adapter l'intensité des interventions à venir.

- La personne témoin d'une situation de maltraitance est tenue de dénoncer l'événement à l'infirmière-chef d'équipe de l'unité où réside le résident.
- Si l'auteur de la maltraitance provient d'un employé, l'infirmière chef d'équipe doit aviser la chef d'unité pour investigation et suivi.
- Si l'auteur de la maltraitance provient d'une infirmière chef d'équipe, la chef d'unité est la personne que l'on doit aviser.



- Si l'auteur de la maltraitance est un membre de la famille ou un proche, l'infirmière chef d'équipe fera une référence au service social de l'établissement qui fera une évaluation de la situation et suivi auprès de la chef d'unité.
- Si l'auteur de la maltraitance est un résident envers un autre résident, l'infirmière chef d'équipe fera une référence à l'éducatrice spécialisée qui fera une évaluation de la situation et suivi.

1. Intervenir auprès du résident maltraité

- ❖ Intervenir dans le respect de l'autonomie, les habitudes de vie, les valeurs et la culture de la personne maltraitée.
- ❖ Établir et maintenir le contact.
- ❖ Créer un lien de confiance.
- ❖ Tenir la personne maltraitée informée de l'évolution de la situation :
- ❖ Informer les personnes visées des divers aspects légaux et normatifs relatifs à leur situation.
- ❖ Maintenir une communication ouverte et transparente avec le résident et ses proches dans la mesure où la confidentialité est respectée et le consentement, recherché.
- ❖ Accompagner et aider à cheminer dans ses croyances et ses attitudes relativement à la maltraitance.
- ❖ Renforcer l'autonomie ou compenser la perte d'autonomie, promouvoir une approche de «dé-victimisation».
- ❖ Si possible, mobilisez le réseau familial, amical et social.
- ❖ Plan d'intervention avec l'équipe multi disciplinaire ou le comité d'éthique.
- ❖ Assurer une surveillance continue et attentive de la situation.
- ❖ Toujours documenter les interventions faites au dossier du résident.

2. Intervenir auprès du résident maltraitant envers un autre résident

- ❖ S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/social de la personne maltraitante soit effectuée par des professionnels/équipe multi disciplinaire. Faire appel à l'éducatrice spécialisée, travail social.
- ❖ Plan d'intervention adapté au degré d'aptitude du résident maltraitant.
- ❖ Tenir compte de la relation entre le résident maltraité et le résident maltraitant, de la forme et du type de maltraitance, de l'intention et des capacités cognitives du résident maltraitant.
- ❖ Établir et mettre en place des conditions afin de corriger la situation avec la collaboration de la personne maltraitante, des proches et l'équipe multi disciplinaire.



- ❖ Appliquer les mesures correctives nécessaires ou adapter le milieu de vie et de soins dans les plus brefs délais.
- ❖ Assurer à la fois la sécurité du résident maltraité et le respect de l'intégrité et des capacités du résident maltraitant.
- ❖ Assurer la protection des résidents non impliqués dans la situation de maltraitance.
- ❖ Toujours documenter les interventions faites au dossier du résident.

3. Intervenir auprès d'un employé maltraitant

À la suite du non-respect du code d'éthique et de conduite du Groupe Santé Arbec, les mesures correctives ou disciplinaires nécessaires seront appliquées par la chef d'unité ou la supérieur immédiate du dit employé dans les plus brefs délais, selon les résultats de l'enquête et la procédure prévue.

3.1. Dans une situation de maltraitance non intentionnelle

Les mesures correctives appliquées sont axées sur la formation, le coaching, le mentorat, l'amélioration des pratiques, la supervision accrue, etc.

3.2. Dans une situation de maltraitance intentionnelle

Les mesures disciplinaires sont appliquées selon l'échelle de gradation prévue (suspension, renvoi, retrait de la liste de rappel, etc.) :

- Note au dossier de l'employé.

3.3. Bénévole – stagiaire maltraitant

- Informer la personne responsable des bénévoles qui prendra les mesures nécessaires.
- Informer le responsable des stages à l'interne puis l'établissement d'enseignement duquel provient le stagiaire afin qu'ils interviennent.

4. Intervenir auprès de famille/proche/visiteur maltraitant

- ❖ Référer au service social et à la chef d'unité.
- ❖ Notes au dossier du résident concernant l'inconduite d'un de ses proches.
- ❖ Informer la personne maltraitante des torts causés.
- ❖ Établir des conditions afin de corriger la situation.
- ❖ Informer la personne maltraitante des conséquences si les conditions ne sont pas respectées.
- ❖ Restreindre, superviser ou interdire les visites selon la gravité du geste. On pourrait avoir un ordre de cour afin d'interdire tout contacte, ou si nécessaire demander une intervention policière (dans des situations très graves).



- ❖ Diffuser à l'interne les mesures à appliquer et les consignes à respecter.
- ❖ Toujours documenter les interventions faites au dossier du résident.

SUIVI ET SOUTIEN

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

- Offrir du soutien à toutes les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.) dans une situation de maltraitance depuis le signalement, pendant l'enquête, à toutes les étapes de l'intervention et après que celle-ci ait pris fin. Le soutien devrait être offert par une personne perçue comme étant aidante et qui n'est pas en conflit d'intérêts par rapport à la situation. Nous pouvons référer à la travailleuse sociale/ la technicienne en éducation spécialisée.
- Toutes les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proche, etc.) dans une situation de maltraitance doivent être informées des mécanismes de recours disponibles. (PAE, pour les employés)
- En tout temps, le résident maltraité, ses proches ou son représentant légal si celle-ci est déclarée inapte peuvent se tourner vers le comité des résidents ou vers le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
- Toute personne insatisfaite de l'enquête ou de l'intervention qui s'en suivent (mesures correctives ou disciplinaires appliquées) peut déposer une plainte selon les dispositions prévues par la loi et l'établissement.
- À la suite d'une situation de maltraitance, l'administration de l'établissement doit évaluer s'il y a lieu d'apporter des mesures correctives à l'organisation et à la qualité des soins et services offerts, afin d'éviter qu'une telle situation de maltraitance ne se reproduise. Lorsque des mesures correctives sont appliquées, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services en est informé si cela est jugé pertinent et l'information consignée.
- Si des mesures sont mises en place pour éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise, l'administration devra en informer le résident maltraité (et/ou ses proches, et/ou son représentant légal) e même que la personne qui a fait le signalement, de sorte que toutes les parties impliquées soient informées que la situation a été prise en charge.
- Un suivi sera fait auprès du comité Gestion des risques et amélioration continue de la qualité.



ANNEXES

- Annexe 1 – Capsule de sensibilisation à la maltraitance envers les personnes âgées.
- Annexe 2 – Auto-évaluation du personnel de soutien
- Annexe 3 – Auto-évaluation des gestionnaires
- Annexe 4 – Enquête sur une situation de maltraitance présumée

CETTE POLITIQUE A ÉTÉ ÉLABORÉE À L'AIDE DES DOCUMENTS SUIVANTS

- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2016 - La maltraitance envers les personnes âgées – identifier, agir et prévenir, CAVAC
- Centre gériatrique Donald Berman Maïmonides du CIUSSS, annexe 3, formulaire Enquête sur une situation de maltraitance présumée
- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2016. Gouvernement du Québec

