



Boîte à outils

de lutte à la maltraitance

envers les aînés et toute autre personne majeure
en situation de vulnérabilité

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Introduction

Élaborée à partir de la Procédure de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et de la politique s'y rattachant (POL-018 et PRO-021) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, la présente boîte à outils a pour objectif de faciliter la compréhension du personnel et des gestionnaires aux différentes étapes à franchir lorsqu'ils sont aux prises avec une situation de maltraitance.

Succincte et conviviale, elle est constituée des éléments suivants :

- **les ressources internes et externes ;**
- **un logigramme décisionnel**, décliné sur plusieurs pages, présentant les actions clés à entreprendre lors d'un soupçon ou d'une situation de maltraitance, soit :
 1. l'identification ;
 2. la déclaration par des signalements obligatoire et volontaire ;
 3. la vérification des faits ;
 4. l'évaluation des besoins et des capacités de la personne ;
 5. les autres étapes importantes : actions et suivis de la situation de maltraitance, interventions spécifiques.
- **le formulaire de déclaration de suspicion de maltraitance ;**
- **quelques définitions.**

Ressources internes

- **Commissaire aux plaintes et à la qualité des services**
514 252-3400, poste 3387
commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
- **Porteur de dossier en maltraitance du CIUSSS**
sima.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
- **Éthique clinique**
ethiqueclinique.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Ressources externes

- **Ligne Aide Abus Aînés**
1 888 489-ABUS (2287)
www.aideabusaines.ca
- **Info-Social : 8-1-1**
- **L'Appui : 1 855 8-LAPPUI (852-7784)**
Service de soutien pour les proches aidants (soutien psychosocial téléphonique, information, formation et répit).

Pour plus de détails sur les différentes actions clés, vous référer à la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et de la procédure s'y rattachant (POL-018 et PRO-021) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, disponibles dans l'intranet.

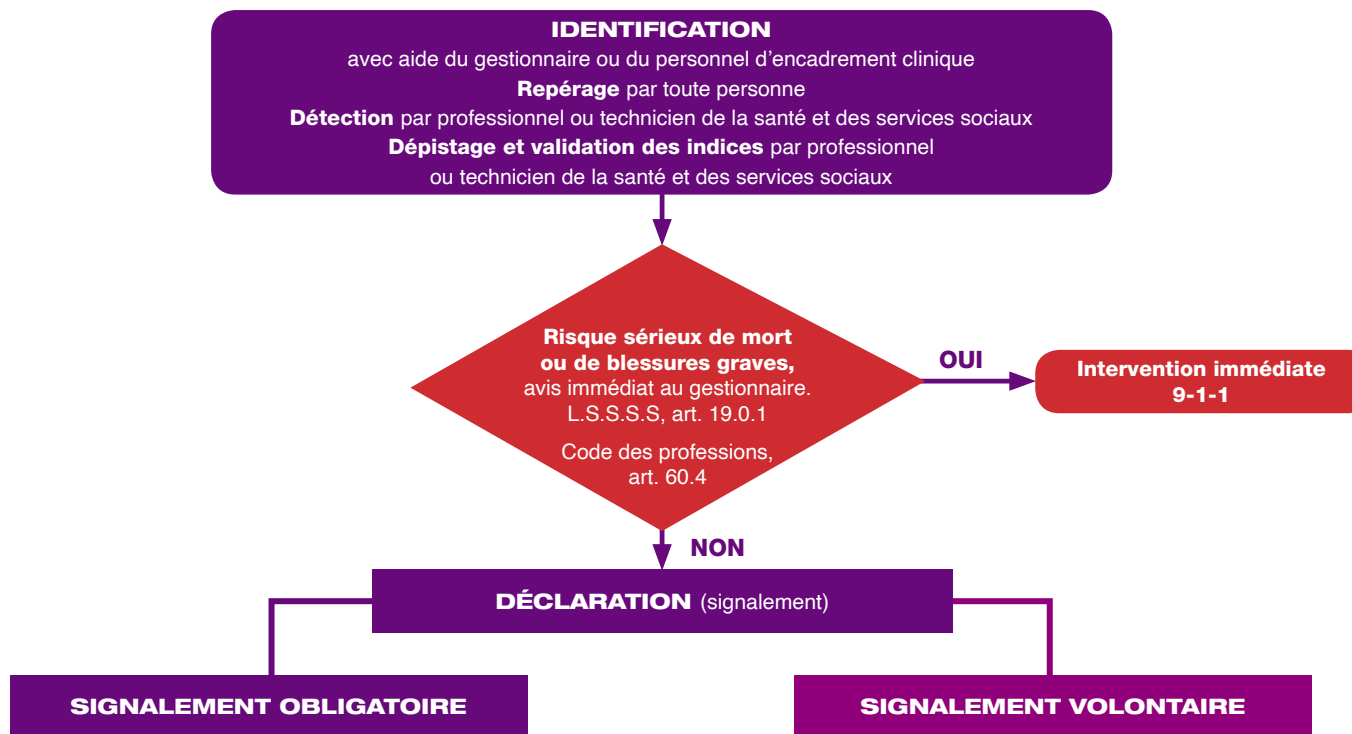
Quoi faire lors d'une situation de maltraitance?

REPÉRAGE : action de toute personne d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier et d'en informer son supérieur immédiat. Toutes les situations potentielles de maltraitance repérées doivent être documentées. Dans certains cas, il est préférable de référer la situation à des intervenants habilités. Ex.: travailleurs sociaux, infirmières-pivots, SAC, etc.

DÉTECTION : démarche effectuée par un professionnel de la santé, à l'aide d'outils disponibles dans l'intranet, onglet **Qualité, évaluation, performance et éthique, section Lutte à la maltraitance**. Ces outils facilitent l'identification

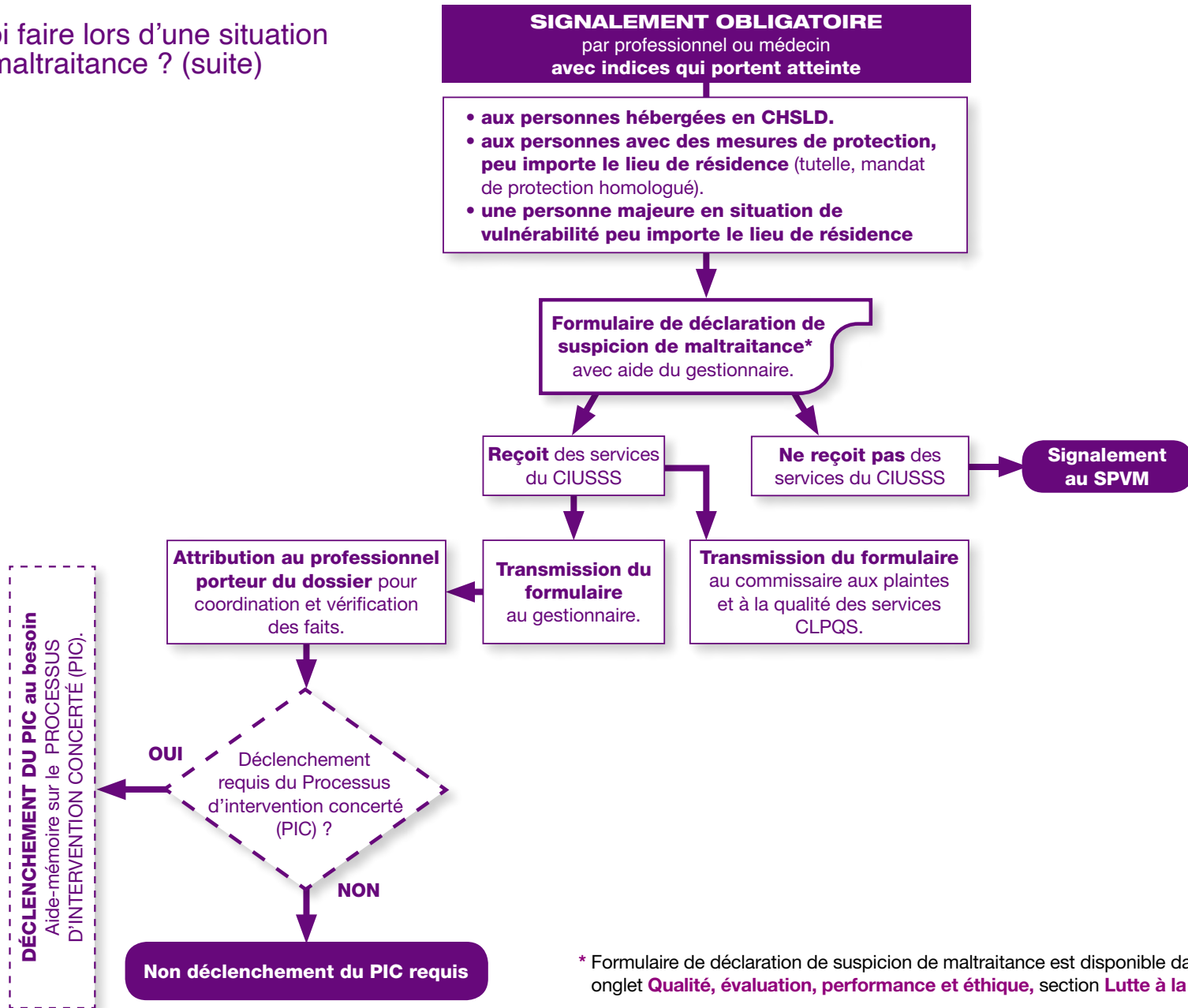
de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance qui peuvent accroître les possibilités de maltraitance d'une personne âgée ou d'une personne majeure en situation de vulnérabilité et être relevés à différents niveaux : individuel, familial, communautaire, socioculturel.

DÉPISTAGE : démarche systématique d'identification appliquée, effectuée par un professionnel à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.



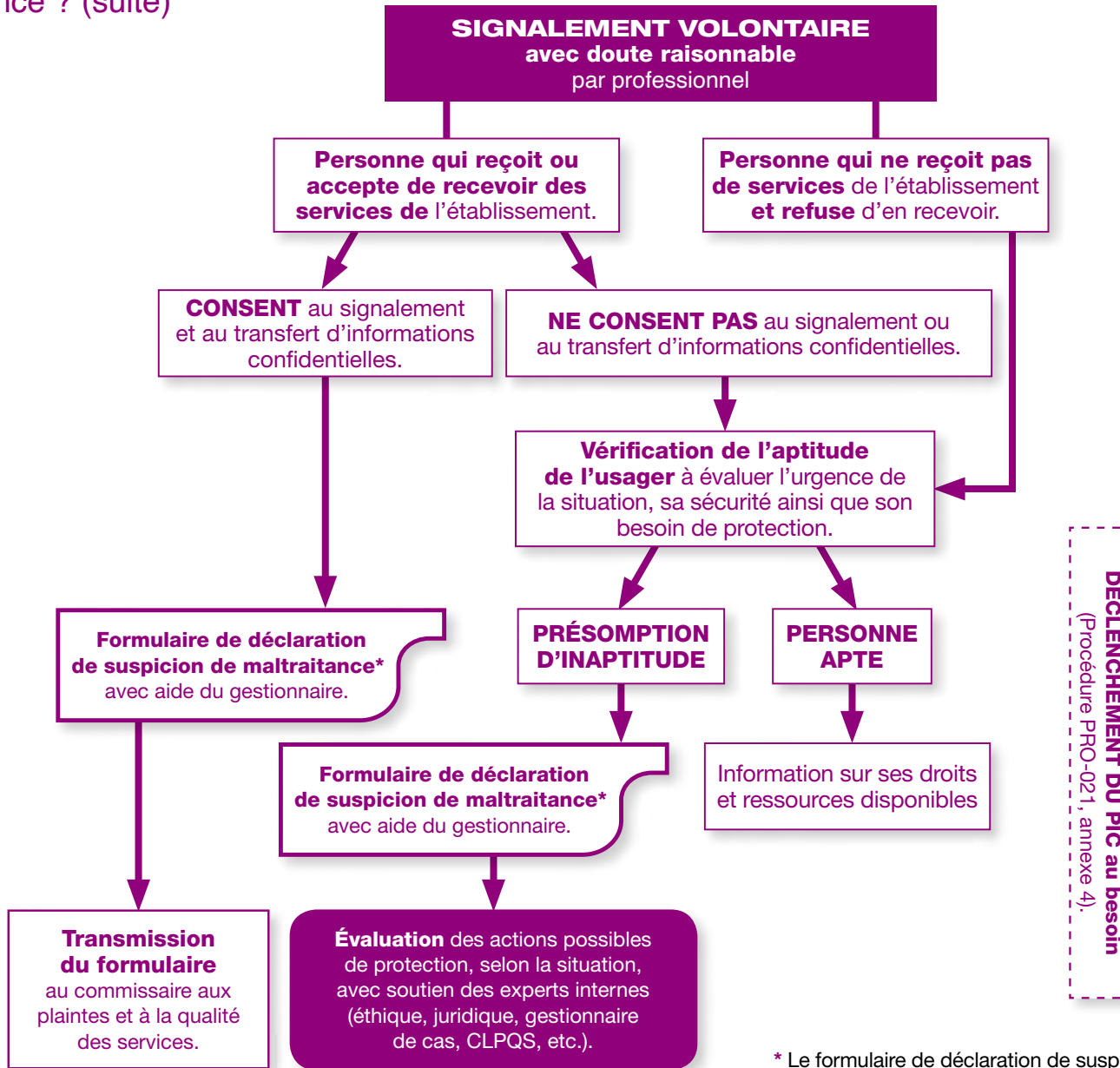
IDENTIFICATION

Quoi faire lors d'une situation de maltraitance ? (suite)



* Formulaire de déclaration de suspicion de maltraitance est disponible dans l'intranet, onglet **Qualité, évaluation, performance et éthique**, section **Lutte à la maltraitance**.

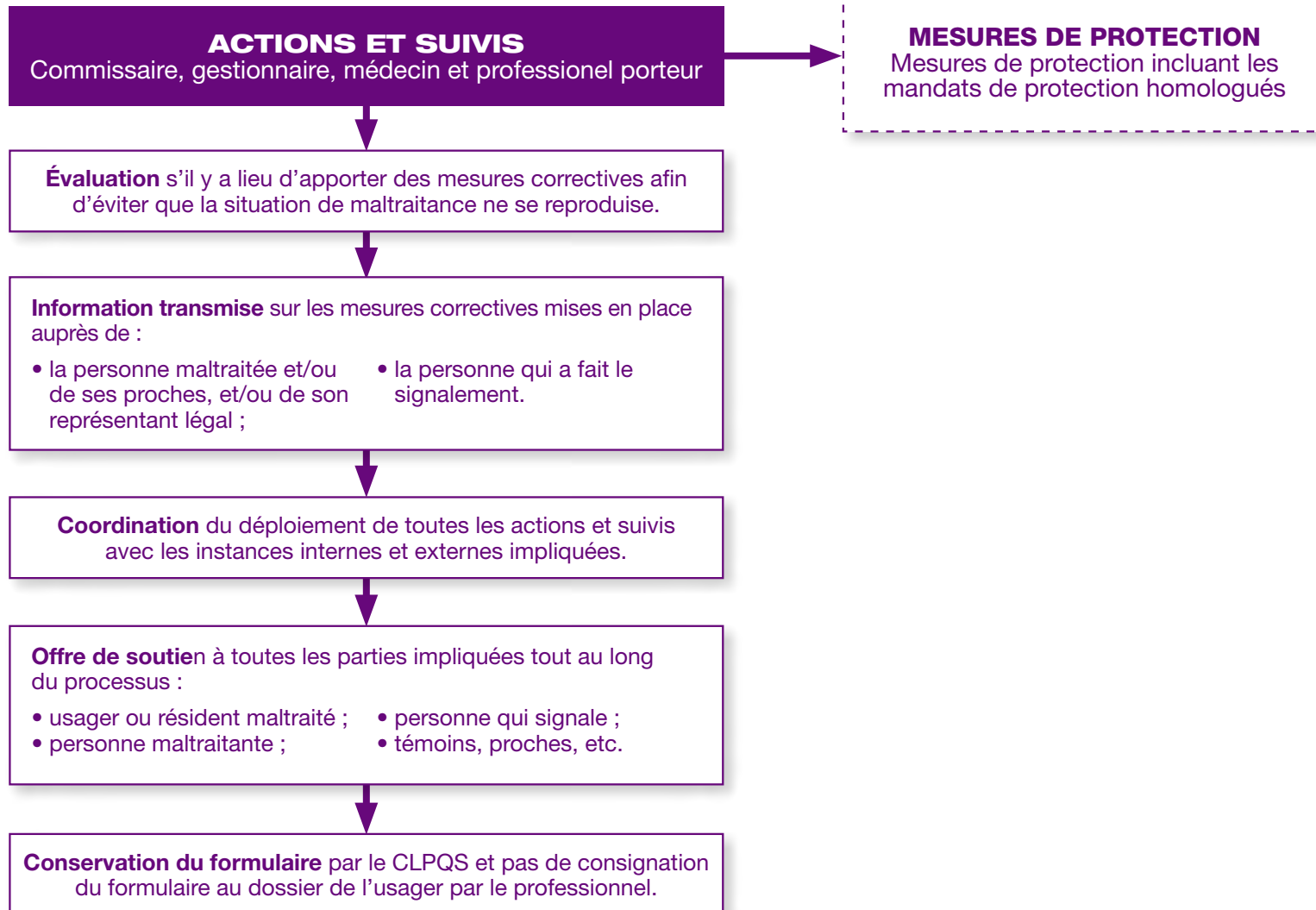
Quoi faire lors d'une situation de maltraitance ? (suite)



* Le formulaire de déclaration de suspicion de maltraitance est disponible dans l'intranet, onglet **Qualité, évaluation, performance et éthique**, section **Lutte à la maltraitance**.

Quoi faire lors d'une situation de maltraitance ? (suite)

AUTRES ÉTAPES IMPORTANTES



INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES

AUTRES ÉTAPES IMPORTANTES

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE SUSPICION DE MALTRAITANCE

Ce document devra être rempli lors de chacune des vérifications des faits menées sur des situations de maltraitance présumée. Ce document est **STRICTEMENT CONFIDENTIEL**.

En cas de non consentement de l'utilisateur, ne pas inclure d'informations nominatives.

Repérage fait par :	
Nom, prénom :	
Lien :	<input type="checkbox"/> Familial, précisez le lien : <input type="checkbox"/> Aidant <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Informations sur l'utilisateur présumé maltraité (à compléter par la personne qui valide les indices)	
Nom, prénom : (Identifiant)	
Lieu de résidence	<input type="checkbox"/> CHSLD public <input type="checkbox"/> CHSGS <input type="checkbox"/> CHPSY <input type="checkbox"/> CHSLD privé <input type="checkbox"/> RI-RNI <input type="checkbox"/> RPA <input type="checkbox"/> RTF <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Type de maltraitance présumée	<input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Négligence <input type="checkbox"/> Intentionnelle <input type="checkbox"/> Non-intentionnelle <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Psychologique <input type="checkbox"/> Financière <input type="checkbox"/> sexuelle <input type="checkbox"/> Autre :
Degré de risque	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Élevé Commentaire :
Facteurs de risque repérés	<input type="checkbox"/> Cohabitation avec un ou plusieurs proches <input type="checkbox"/> Milieu conflictuel <input type="checkbox"/> Ressources inaccessibles <input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Attitude de soumission <input type="checkbox"/> Tension entre l'aidé et l'aidant <input type="checkbox"/> Dépendance, précisez : <input type="checkbox"/> Apparence personnelle, précisez : <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Facteurs de vulnérabilité	<input type="checkbox"/> Dépendance, précisez : <input type="checkbox"/> Résistance, précisez : <input type="checkbox"/> Comportements perturbateurs, précisez : <input type="checkbox"/> Méfiance, précisez envers qui : <input type="checkbox"/> Âge avancé <input type="checkbox"/> DI-TSA-DP <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> TNC <input type="checkbox"/> Antécédent milieu violence <input type="checkbox"/> Isolement social <input type="checkbox"/> Sexe féminin <input type="checkbox"/> Analphabétisme ou méconnaissance anglais ou français <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Régime de protection	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :

Informations sur la personne présumée maltraitante (à compléter par la personne qui valide les indices)	
Nom, prénom :	

Lien :	<input type="checkbox"/> Familial, précisez : <input type="checkbox"/> Aidant <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Facteurs de risque repérés	<input type="checkbox"/> Stress, épuisement, etc. <input type="checkbox"/> Antécédent de violence familiale <input type="checkbox"/> Ressources inaccessibles <input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Manque de connaissance <input type="checkbox"/> Manque de soutien <input type="checkbox"/> Tension entre l'aidé et l'aidant <input type="checkbox"/> Dépendance, précisez : <input type="checkbox"/> DI-TSA-DP <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> TNC <input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Validation des indices fait par :	
Nom, prénom :	
Titre emploi	
Résultat	<input type="checkbox"/> Non confirmé (vigilance) <input type="checkbox"/> Signalement
Transmission au commissaire aux plaintes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / raison :

SIGNALEMENT	
Nom, prénom (receveur):	
Titre emploi	
Catégorie de signalement	<input type="checkbox"/> Obligatoire <input type="checkbox"/> Volontaire (non-obligatoire) PIC : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Cas de maltraitance	<input type="checkbox"/> Famille-Proche / Résident <input type="checkbox"/> Résident / Résident <input type="checkbox"/> Employé / Résident <input type="checkbox"/> Membre CMDP / Résident <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Transmission au gestionnaire :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Identification par le gestionnaire du professionnel porteur du dossier pour la coordination et la vérification des faits (nom, titre) :

SIGNALEMENT volontaire	
Risque de mort ou blessure	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Consentement au signalement et au transfert d'informations confidentielles	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Reçoit des services du CIUSSS	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<i>Si oui aux deux questions ci-dessus, passez à la section «SIGNALEMENT obligatoire»</i>	
Si sous régime de protection, le curateur public a-t-il été informé ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Date :
SPVM contacté ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Date :

Informations droits et ressources disponibles communiquées	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date :
S'assurer des aptitudes de la personne à bien comprendre les informations transmises	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date : Résultat :
Commentaires		

SIGNALEMENT obligatoire (par le porteur de la clientèle concernée par la maltraitance)

Risque de mort ou blessure grave?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Évaluation médicale effectuée	Par : Résultat : Par : Résultat :
Évaluations professionnelles effectuées	Par : Résultat : Par : Résultat :
Évaluation de la dangerosité	Par : Résultat :
Mesure de protection immédiate (s'il y a lieu)	Précisez :
SPVM contacté ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Information consignée	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Formulaire de vérification des faits envoyé au CLPQS	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Date :

VÉRIFICATION DES FAITS (par le porteur de la clientèle concernée par la maltraitance)

Vérification des faits effectuée par :

•	•
•	•

En date du _____, une prise de connaissance des rapports d'incident et d'accident AH-223 antécédents (s'il y a lieu) et une révision du dossier médical ont été effectuées par _____ afin de déterminer si certains incidents ont pu mener à la situation de maltraitance présumée. **Résumer** les informations trouvées :

En date du _____, un entretien a été mené par _____ ainsi que (nommer les autres participants, si applicable) _____ avec l'usager maltraité afin de discuter de l'incident de maltraitance présumée : « qui, quoi, quand, où et pourquoi? ». **Résumer** le contenu de l'entretien :

En date du _____, un entretien a été mené par _____ avec la personne présumée maltraitante. **Résumer** le contenu de l'entretien :

En date du _____, un entretien a été mené par _____ auprès du personnel qui travaillait au même étage au moment de l'incident de maltraitance présumée, ou auprès de tout autre témoin potentiel, afin de déterminer ce qu'ils ont vu ou entendu : « qui, quoi, quand, où et pourquoi? ». **Résumer** le contenu de l'entretien :

En date du _____, _____ a mis en place un Comité de vérification des faits ou a fait appel à certaines personnes, groupes ou instances possédant une expertise particulière en lien avec la situation à l'étude (nécessaire seulement dans certaines situations).

Conclusions :

Si sous régime de protection, le curateur public a-t-il été informé ? Non Oui Date :

Formulaire de vérification des faits envoyé au CLPQS Non Oui Date :

SYNTHÈSE DE LA SITUATION

--

AUTRES ÉVÉNEMENTS PERTINENTS (Précisez les interventions effectuées et mesures correctives mises en place)

--

DOCUMENTS JOINTS AU FORMULAIRE :

--

--

--

Quelques définitions

LA MALTRAITANCE est 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.

Soupçon de maltraitance : une suspicion sans fait ou circonstance précise, par exemple : « Je pense, je soupçonne, je me doute que ». Il est important de ne pas s'empêcher d'agir et d'en parler à son gestionnaire afin d'éveiller sa vigilance. À ce stade, il n'est pas encore nécessaire d'actionner un signalement.

Doute raisonnable de maltraitance : le doute peut être validé avec des facteurs de risque, un changement de comportement de l'utilisateur, un contexte particulier sur lequel l'intervenant se base pour raisonnablement penser que l'utilisateur pourrait faire l'objet d'une maltraitance, par exemple : « Je considère, j'estime, je crains, je crois ». Un doute raisonnable est suffisant pour amener l'intervenant à déclarer la situation.

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

Négligence : ne pas se soucier de la personne, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

Maltraitance intentionnelle : la personne maltraitante veut causer du tort à la personne.

Maltraitance non intentionnelle : la personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

Maltraitance psychologique : gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Maltraitance physique : gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

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.

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.

Violation des droits : toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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.

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

Pour des exemples d'indices de maltraitance liés aux divers types, consulter l'onglet Qualité, évaluation, performance et éthique, section Lutte à la maltraitance, dans l'intranet.

Source : 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.

