Politique et Procédure Concernant la Maltraitance envers les Résidents

POLITIQUE:

Les résidents de CHSLD Bayview (Bayview) ont le droit de recevoir des services dans un milieu de vie sécuritaire et bienveillant, et d'être traité avec respect.

Cette politique reflète les obligations légales et éthiques de Bayview pour prévenir et combattre toutes les formes de maltraitance envers les résidents et l'engagement du directeur générale à assurer une culture de bien-être. La Loi de lutte contre la maltraitance au Québec définit le mandat et le contexte de la déclaration obligatoire de la maltraitance envers les résidents en soins de longue durée. Cette loi est destinée envers les aînés et des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des soins et des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Termes de référence :
Pour faciliter la compréhension de ce document, voici quelques définitions.

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. *(Loi de lutte contre la maltraitance; Art. 2 par. 3)*

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, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. *(Loi de lutte contre la maltraitance; Art. 2 par. 4)*

Personne œuvrant pour l'établissement :
Un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement. *(Loi de lutte contre la maltraitance; Art. 2 par. 5)*

Termes de référence (suite) **:**

Prestataire de services de sante et de services sociaux :
Toute personne qui, dans l'exercices de ses fonctions, fournit directement des services de sante ou des services sociaux a une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour des ainés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrite aux articles 39.7 and 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant.

Usager (Résident) :
Personne qui reçoit des soins ou des services de la part de l'établissement ou d'une personne qui fournit directement des services a une personne pour le compte de l'établissement.

Principes directeurs :
L'application et le respect de ces principes directeurs permettront d'atteindre les objectifs de la politique.

Tolérance zéro : Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.

Proactivité : L'établissement adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les usagers et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

Respect des droits et des besoins des résidents : L'établissement est respectueux des droits des résidents tels que décrit dans la LSSSS et la Charte. Et répond à ses besoins, en lui offrant des soins et services de qualité.

Consentement aux soins et aux services : Sauf exception prévue par la loi8, le consentement de l'usager doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou de tout service (voir la section 4.1 intitulée Consentement)

Environnement de soins et de travail sécuritaire : L'établissement a l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout résident et toute personne œuvrant pour l'établissement un environnement sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

Concertation et partenariat : Pour assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'établissement , il importe que soient considérés comme essentiels la concertation et le partenariat entre les divers acteurs, c'est-à-dire les professionnels, les directions ou les secteurs d'activités, les associations et le organismes représentatifs des RI-RTF, les comités de usagers et de résidents ainsi que les syndicats.

Les objectifs de cette politique visent à :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents;
- Identifier et prendre en charge rapidement les situations de maltraitance en visant la diminution des conséquences néfastes et des risques de récidive;
- Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services;
- Promouvoir des environnements de soins et de travail respectueux, sécuritaires et bienveillants;
- Soutenir les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance, notamment pour signaler une situation ou pour déposer une plainte auprès du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS);
- Informer et outiller les personnes œuvrant pour l'établissement quant à leurs obligations et à l'importance de déclarer les cas de maltraitance;
- Informer les prestataires de services, les bénévoles, les résidents et leurs proches de la politique;
- Assurer la compréhension et le respect de la Loi de lutte contre la maltraitance.

Les valeurs qui soutiennent cette politique :

- *Autodétermination :* L'action de décider par soi-même, pour soi-même.
- *Bientraitance :* Vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne.
- *Collaboration :* Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre.
- *Dignité :* La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet a respecté tel qu'il est.

PROCÉDURE :

Les processus suivants sont en place à Bayview pour prévenir et gérer de façon efficace la maltraitance envers les résidents.

– **Prévenir**

« La prévention (de la maltraitance) vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes aînées. Elle repose sur la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer a l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les aînés. Elle crée un climat ou les personnes concernées se sentiront plus a l'aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance ». (Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022)

PROCÉDURE (suite) **:**

– **Sensibilisation**

Bayview met en place des mesures pour assurer que toutes les personnes concernées sont sensibilisées à la possibilité de maltraitance et aux recours disponibles. Les stratégies sont :

- La politique et procédure ainsi que toutes les mises à jour sont disponibles aux employés. Tout nouvel employé doit, lors de son orientation, signer qu'il a lu et compris la politique
- Des affiches sont placées au mur; des rappels continus sont publiés dans les bulletins.
- La brochure de « Bienvenue » pour les nouvelles admissions inclut un pamphlet intitulé « Reconnaître et Déclarer la Maltraitance »
- De l'information est fournie sur la façon de contacter le CPQS et le Comité des Résidents qui peuvent donner du soutien.
- La politique et procédure sont disponibles sur le site web.

– **Formation**

De la formation continue est offerte à tous les employés et bénévoles. Les objectifs de la formation sont d'assurer que la politique et les procédures sont connues et respectées, que toutes les personnes qui travaillent à Bayview connaissent leur responsabilité vis à vis la déclaration et de faire connaitre les définitions et problèmes reliés à la maltraitance envers les résidents vulnérables en soins de longue durée.

Gérer les situations de maltraitance :

Consentement

Selon les circonstances, le résident et/ou le représentant légal doit être impliqué à chaque étape du processus de gestion des situations de maltraitance. Si des soins ou des services sont requis, le consentement doit être demandé avant toute intervention.

Éléments-clés sur la gestion des situations de maltraitance

1. Identification

L'identification des situations potentielles de maltraitance et la vigilance face aux indices de maltraitance sont de la responsabilité de tous. Bayview doit s'assurer que tous ceux qui travaillent pour l'établissement sont au courant. Faire référence à « Annexe 1 – Terminologie » pour une description complète de différents formes, types, et signes potentiels de maltraitance.

PROCÉDURE (suite) **:**

L'identification de la maltraitance comprend :

- Le repérage aux indices de maltraitance
- La détection par un professionnel pour faciliter l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance
- Le dépistage comme une démarche systématique d'identification appliquée à une population

2. Signalement

Un signalement est la transmission, faites verbalement ou par écrit, des renseignements relatifs a la situation (présumée ou confirmée) de maltraitance aux personnes désignées, par ex. le CPQS. Si quelqu'un soupçonne ou est témoin de mauvais traitements infligés à un résident, il doit le signaler.

Conditions du signalement obligatoire de maltraitnce :
-Pour toute personne qui habite dans un CHSLD
-Pour toute personne sous régime de protection (Curateur)

- Toute personne peut signaler les situations (soupçonnées ou confirmées) de maltraitance.
- Toutes les mesures seront prises pour préserver la confidentialité des informations permettant d'identifier la personne qui déclare la maltraitance, à moins que la personne consente autrement. Toutefois, en cas d'infraction pénale, l'identité de la personne qui a signalé le crime peut être transmise à la police par le CPQS.
- Toutes les mesures seront prises pour que la personne qui déclare la maltraitance soit protégée contre les représailles et/ou les poursuites judiciaires. Des sanctions seront prises à l'encontre de toute personne qui, directement ou indirectement, exerce des représailles contre quelqu'un qui déclare la maltraitance.

Comment déclarer la maltraitance soupçonnée:

Le CPQS est la personne responsable pour le traitement de toutes les déclarations/plaintes de maltraitance soupçonnée.

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal peut être rejoint au 1-844-630-5125 ou par courriel à commissariat.plaintes.comtl@ssss.gouv.qc.ca

PROCÉDURE (suite) **:**

Résident et/ou représentant légal	• Faire une plainte officielle directement au CPQS. • Le Comité des Résidents est également disponible pour aider à déclarer une maltraitance présumé ou une plainte officielle.
Toutes les personnes œuvrant pour l'établissement (ont une obligation éthique et/ou professionnel de déclarer la maltraitance soupçonnée ou confirmée envers les résidents)	• Doit déclarer directement au CPQS ou informer son supérieur immédiat ou un Directeur de Service qui contactera le CPQS.
Autres personnes	• Doit communiquer avec le CPQS.

Toutes les déclarations reçues par le CPQS par rapport aux situations de maltraitances soupçonnées seront traité de la même façon. La décision du CPQS concernant la procédure à suivre, suite à une déclaration de maltraitance soupçonnée, est déterminée par une analyse et en tenant compte des faits connus. Le délai pour traiter la déclaration dépendra de la nature et de la gravité de l'information, mais se fera au plus tard dans les 45 jours selon la procédure de plainte.

Un formulaire de rapport de maltraitance doit être rempli par le superviseur ou le Directeur de Service lorsqu'ils reçoivent une déclaration de maltraitance soupçonnée ou lorsqu'ils collaborent avec le CPQS pour enquêter sur une plainte ou une déclaration de maltraitance soupçonnée.

Si la déclaration concerne les actions ou manque d'action d'un médecin, un dentiste ou un pharmacien, la déclaration sera remise au médecin examinateur selon le politique de traitement des plaintes.

Si la déclaration au CPQS implique aussi une infraction de nature criminelle, il devrait considérer contacter le corps de police concerné.

Le fait de donner une rétroaction ou non à la personne qui signale une situation, demeure à la discrétion du CPQS, car il n'y a aucune obligation à cet égard.

Le CPQS doit fournir un résumé des activités liées au traitement des plaintes/rapports de maltraitance dans son rapport annuel.

PROCÉDURE (suite) **:**

3. Enquête (Vérification des faits)

Une enquête doit être menée, sans délai, suite à une déclaration d'une situation de maltraitance soupçonnée.

Les objectifs de l'enquête sont de :

- Questionner les personnes impliquées, recueillir des documents de différentes sources pour confirmer si oui ou non il y a eu maltraitance, et entamer les actions et le suivi nécessaires.
- Évaluer et analyser l'ensemble des signes et indices pour vérifier les conséquences pour le résident.

La vérification des faits peut être effectuée par la direction concernée ou le CPQS en collaboration avec toutes autres instances détenant les expertises requises.
Dans un contexte de déclaration au CPQS :

- Si la personne présumée maltraitante est une personne œuvrant pour l'établissement ou un autre usager : le CPQS applique la procédure d'examen des plaintes.
- Si la personne présumée maltraitante n'est pas une personne œuvrant pour l'établissement ou un autre usager (communauté/familles/proches) : les autorités ayant l'expertise requise seront avisés par le CPQS si approprié.

4. Évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée

L'évaluation des besoins et des capacités de la personne maltraitée doivent être considérés lors de la planification des interventions. Toute intervention doit tenir compte des préférences et des valeurs de la personne maltraitée, et ce, avec son consentement.

Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, l'évaluation devrait tenir compte des besoins de toutes les personnes concernées.

5. Intervention et suivi

Pour une gestion efficace de la situation de maltraitance, une intervention doit avoir lieu avec toutes les personnes impliquées, y compris: le résident, la personne qui a maltraité, la (les) personne(s) ayant déclaré(s) et la famille du résident (le cas échéant).

Les objectifs des interventions sont les suivants :

- Assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées;
- Diminuer le risque de comportement répété;
- Favoriser les possibilités d'amélioration de la qualité.

PROCÉDURE (suite) **:**

Lignes directrices :

- Offrir un soutien à toutes les parties concernées tout au long du processus.
- Informer toutes les parties sur les méthodes de recours disponibles.
- Suite à une situation de maltraitance confirmée, l'administration de Bayview doit évaluer la nécessité de prendre de nouvelles mesures correctives afin d'améliorer l'organisation et la qualité des soins et des services.

Sanctions :

Les mesures prises à la suite d'une enquête pour maltraitance doivent tenir compte du type et de l'intention de la maltraitance et de la relation entre le résident et la personne qui a été maltraitée.

Les mesures prises peuvent être administratives ou légales:

- Mesures de soutien
- Mesures correctives
- Mesures disciplinaires
- Avis aux autorités compétentes (police, ordres professionnels, etc.)
- Sanctions légales/amendes possibles soit pour ne pas signaler ou pour avoir commis un acte de maltraitance.

La documentation doit être conservée tout au long du processus et de manière à garantir la confidentialité et l'anonymat du déclarant.

Documentation requise:

- Rapport de maltraitance soupçonnée et notes d'enquête
- Dossier de plainte et notes de la CPQS
- Dossier médical du résident
- Dossier de l'employé

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Plusieurs personnes ont un rôle important à jouer en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. Chacun doit collaborer en contribuant selon son rôle. Une vigilance accrue est attendue de l'ensemble des acteurs concernés par cette politique afin que tous agissent lorsqu'une situation de maltraitance est soupçonnée ou confirmée.

Tableau synthèse des responsabilités spécifiques

Directeur Général (ou personne responsable désignée)	• Assurer le développement et l'adoption de la politique • Développer et appliquer un plan de prévention (sensibilisation et formation) • Assurer que les procédures des déclarations soient claires et connues par tous ceux concernés • Établir et appliquer des stratégies pour assurer la confidentialité et la protection contre des mesures de représailles • Développer un plan de diffusion et mettre en ligne sur le site web de Bayview • Assurer une évaluation continue, et que la révision et les mises à jour requises soient maintenues. La politique doit être révisée au minimum tous les 5 ans et soumise au MSSS.
CPQS (CIUSSS)	Traiter tout signalement de maltraitance : • Analyser la recevabilité • Prioriser les signalements selon la gravité de la situation • Examiner le signalement et appliquer la procédure selon qui est l'auteur de la maltraitance (procédure d'examen des plaintes, médecin examinateur, autre) • Assurer la responsabilité des interventions à prendre • Conclure le dossier (avec ou sans recommandations) • Assurer que la documentation est complète • Effectuer la reddition de compte • Informer le comité de vigilance sur les recommandations faites
Médecin examinateur	• Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien de l'établissement
Directeurs	• Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction • Identifier et appliquer des stratégies de prévention de maltraitance, et contribuer au développement de formation et sensibilisation • Surveiller toutes les situations susceptibles d'entraîner la maltraitance et intervenir si nécessaire • Collaborer avec CPQS dans le processus d'enquête • Intervenir pour répondre aux situations de maltraitance signalées • Offrir le soutien nécessaire pour assurer la sécurité et le bien-être de tous ceux concernés

Superviseurs	• Offrir le soutien clinique pour prévenir, identifier, signaler, et intervenir dans toute situation de maltraitance soupçonnée ou confirmée • Contribuer à des initiatives d'amélioration de la qualité pour prévenir ou suivre les situations de maltraitance • Déclarer au CPQS toute situation de maltraitance soupçonnée
Personne œuvrant pour l'établissement	• Appliquer et respecter cette politique et procédure • Assurer que les résidents sont bien traités par des actions qui favorisent le bien-être, le respect de la dignité, l'accomplissement de soi, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité personnelle • Soyez attentif aux signes de maltraitance et surveillez-les • Signaler toute situation de maltraitance soupçonnée, selon la procédure • Soutenir et référer les résidents aux ressources appropriées (Les employés membres d'un ordre professionnel ont l'obligation de respecter le code de déontologie de leur ordre)
Représentants syndicaux	• Assurer l'application et le respect de cette politique et procédure par ses membres • Offrir le soutien à tout membre qui est soupçonné de maltraitance • Contribuer au développement de formation et sensibilisation concernant la maltraitance
Comité de vigilance	• Assurer le suivi approprié de toutes les recommandations formulées par le CPQS • Contribuer à la coordination des activités visant à assurer la qualité et la sécurité des services et le respect des droits des résidents.
Comité des résidents	• Fournir aux résidents l'information concernant leurs droits et obligations • Soutenir et assister le résident dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte ou de signaler une maltraitance

Annexe 1 – Terminologie

TYPES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

Négligence : Ne pas se soucier de la personne aînée, 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 aînée.

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, idées 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, rudoiement, 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 indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

Attention : Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial.

* « 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 plusieurs personnes aînées. »

Maltraitance sexuelle

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.

Indices : Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des personnes aînées, 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, se moquer ou empêcher une personne aînée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

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, transactions 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 situation 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 personnes aînées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de la personne aînée 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 la personne aînée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne aînée, 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.

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.

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

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.

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

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

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 à l'égard des pratiques ou des propos âgismes lorsque nous en sommes témoin, etc.

Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, 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.

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 aînées. Elle sera ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques.

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2016.