

<b>Titre :</b> Politique de bienveillance pour lutter contre la maltraitance envers les personnes vulnérables	<b>Codification :</b> DG-23
<b>Direction :</b> Générale	<b>Adopté par :</b> Suzie Lepage, Directrice Générale
<b>Destinataire :</b> Tout le personnel	<b>Date d'émission :</b> juin 2018 <b>Date de révision :</b> avril 2021 <b>Date de révision :</b> septembre 2021 <b>Date de révision :</b> avril 2022 <b>Date de révision :</b> mars 2023 <b>Prochaine révision :</b> mars 2024 <b>Impression papier pour consultation :</b> Juillet 2023 <b>Date d'émission au MSSS :</b> Juillet 2023 <b>Date de publication sur site web :</b> février 2024 (site en construction)
<b>Personne responsable de la mise en œuvre de la politique :</b> Suzie Lepage Directrice générale	

#### OBJECTIFS :

- Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents.
- 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 tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident 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.
- 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

#### STRUCTURE DU DOCUMENT

Ce document est composé de 9 sections au premier chapitre :

1. Définitions
2. Politique de lutte contre la maltraitance
3. Processus d'intervention concertés concernant la maltraitance (PIC)
4. Prévention, sensibilisation et formation
5. Signalement obligatoire
6. Interdiction de mesures de représailles et de poursuites
7. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
8. Sanctions pénales
9. Mesures de surveillance

Le chapitre 2 est les procédures de chacun des énoncés

Le chapitre 3 est les responsabilités communes

Le chapitre 4 est la diffusion/révision

Le chapitre 5 est les références

## 1. DÉFINITIONS

- **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.*

- **Prestataire de services de santé et de services sociaux :**

*Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 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.*

- **Respect**

Sentiment de considération envers autrui en raison de la valeur qu'on lui reconnaît et qui porte à le traiter avec des égards particuliers, notamment avec politesse.

- **Dignité**

Respect que mérite quelqu'un.

- **Autodétermination**

Action de décider par soi-même pour soi-même.

- **Responsabilisation**

Action de rendre quelqu'un responsable, de lui donner le sens des responsabilités afin qu'il prenne conscience de son rôle.

- **Empowerment**

Anglicisme bien connu et couramment utilisé. L'expression renvoie ici aux mesures, actions ou interventions qui s'appuient sur les forces d'un individu pour lui permettre de faire preuve d'autodétermination et se responsabiliser.

- **Équité**

Notion de la justice naturelle, c'est-à-dire non inspirée par les règles du droit en vigueur, dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun. Toute personne doit recevoir des soins de qualité qui correspondent à ses besoins, peu importe son identité et son lieu de résidence.

- **Qualité**

Degré d'excellence selon lequel un organisme répond aux besoins des clients et surpasse leurs attentes. Pour satisfaire les besoins implicites et explicites des patients il faut fournir de bons soins, de la bonne façon au bon moment et avec les bonnes ressources.

- **Sécurité**

Situation, état tranquille qui résulte de l'absence réelle de danger.

- **Accessibilité**

Droit des usagers d'obtenir les soins et services qu'il leur faut au moment opportun, au bon endroit et par le bon prestataire.

- **Collaboration**

Action de travailler de concert, en commun avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune. Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux.

- **Transparence**

Parfaite accessibilité de l'information. Qualité de ce qui laisse paraître la réalité tout entière, de ce qui exprime la vérité sans l'altérer.

- **Imputabilité**

Notion de devoir effectuer une reddition de comptes dans un contexte professionnel lorsqu'un mandat ou une tâche précise ont été assignés.

- **Maltraitance**

« 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. »

- **Résident maltraité**

Terme utilisé pour désigner la personne ayant subi un tort.

- **Personne maltraitante**

Terme utilisé pour désigner la personne qui commet de la maltraitance.

! Une situation de maltraitance potentielle doit toujours être évaluée et confirmée avant de qualifier une personne d'être «maltraitée» ou «maltraitante». Il faut éviter de tirer des conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes. On aborde la maltraitance en essayant autant que possible d'éliminer les expressions «victime» et «abuseur».

- **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).

- **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

- **Types de maltraitance**

Ceux-ci font référence à un travail de catégorisation. Il existe sept 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.

- **Facteur de risque**

Un facteur de risque est une caractéristique identifiée avant qu'une situation de maltraitance ne survienne et qui est liée à l'augmentation des chances que le résident soit maltraité.

- **Indice**

Fait observable qui nécessite une évaluation pour savoir s'il y a une situation de maltraitance. Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.

- **Indicateur**

Fait observable évalué qui indique qu'il y a de la maltraitance.

- **Identification**

L'identification des situations potentielles de maltraitance envers les résidents est la responsabilité de tous. **L'identification peut inclure du repérage, de la détection et/ou du dépistage.**

- **Repérage**  
Action d'être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. Tous peuvent faire du repérage.
- **Détection**  
Démarche effectuée par un professionnel, bien souvent à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
- **Dépistage**  
Démarche systématique d'identification appliquée à une population (par exemple à tous les résidents d'un CHSLD), effectuée par un professionnel à l'aide d'outils qui facilitent l'identification de facteurs de risque et/ou d'indices de maltraitance.
- **Signalement**  
Action de transmettre verbalement ou par écrit des informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance envers un résident, aux autorités administratives à l'interne et/ou aux ressources externes.

### **Définition de la maltraitance envers les personnes âgées :**

Au Québec, la définition adoptée par le gouvernement est celle qui fût proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2002 dans la Déclaration de Toronto sur la prévention globale des mauvais traitements envers les aînés. Il en a retenu une traduction libre dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2010-20153* :

« 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 » (MFA, 2010, p. 17).

Cinq éléments sont centraux dans cette définition de la maltraitance :

- La violence, qui se traduit par les « gestes »;
- La négligence, qui réfère à l'« absence de geste »;
- La relation de confiance entre la personne âgée maltraitée et la personne maltraitante;
- Les conséquences engendrées pour les personnes maltraitées (« tort ou de la détresse »);
- La maltraitance peut être intentionnelle ou non intentionnelle, malgré que cela ne soit pas soulevé dans la définition

### **Définition de l'intimidation envers les personnes âgées :**

Il existe déjà quelques balises formelles et légales au Québec qui permettent de définir l'intimidation dans son sens large (ex. le Code criminel, la Loi sur l'instruction publique). Cependant, selon la Chaire, aucune d'entre elles ne permet réellement de prendre en compte les différentes réalités propres aux personnes âgées. Dans le cadre de ses travaux, la Chaire s'est penchée sur la question et a proposé une définition de l'intimidation envers les personnes âgées dans son article intitulé : *L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance?*, qui paraîtra dans la revue *Service social* de l'Université Laval. Cette définition est la suivante :

« 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 âgées ».

Cinq éléments sont centraux dans cette définition :

- La violence et la négligence, qui peuvent être répétitives ou ne survenir qu'une fois;
- L'intimidation peut se produire dans tous les types de dynamiques relationnelles, qu'elles soient basées sur de la confiance ou non;
- La personne âgée intimidée et la personne intimidatrice sont dans un rapport de force, de pouvoir et de contrôle où l'une tente de prendre le dessus sur l'autre;
- Les personnes peuvent intimider de façon directe (sans intermédiaire, ex. : pousser) ou indirecte (avec intermédiaire, ex. : répandre une rumeur, utiliser les médias sociaux);
- L'intimidation ne peut qu'être intentionnelle.
- La notion d'intention est sujette à dérogation lorsque les personnes intimidatrices présentent des pertes cognitives importantes.

## **2. Énoncés de politique :**

A. Tout résident, ses proches et toutes personnes amenées à côtoyer un résident a le droit de vivre et/ou de travailler dans la dignité et dans le respect de son intégrité physique et psychologique.

B. L'établissement a l'obligation de protéger les résidents et d'assurer leur sécurité, ainsi que celle des visiteurs.

C. L'établissement a l'obligation d'offrir au personnel un milieu de travail sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

D. Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.

E. 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.

F. Pour contrer la maltraitance, un ensemble de mécanismes et de procédures se doivent d'être mises en œuvre pour assurer :

- La reconnaissance du problème;
- La sensibilisation de tout résident, ses proches et toutes personnes amenées à côtoyer un résident;
- L'identification de situations potentielles de maltraitance;
- L'intervention et le suivi lors de situations de maltraitance;
- Du soutien à toutes les personnes impliquées dans une situation de maltraitance;
- La formation de toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités;
- La diffusion, la compréhension et l'implantation de la politique; -
- L'évaluation et la révision de la politique; et
- L'harmonisation des autres politiques et mécanismes en place ou à venir.

G. Les résidents ont droit à un milieu de vie sécuritaire, confortable, chaleureux, bienveillant, flexible et adapté à leurs besoins et préférences.

H. Les résidents ont accès à des services et des soins de qualité. Leur participation et celle des familles est encouragée.

I. Le consentement du résident doit être obtenu avant la prestation de tout service ou soin. Si le résident est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat homologué, donné en prévision de son inaptitude, peut donner un consentement substitut. Pour ce faire, les renseignements nécessaires sont transmis de manière précise et complète.

J. L'établissement est respectueux de l'héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins particuliers des résidents, des familles, des visiteurs et du personnel. De l'information en la matière est offerte au personnel.

K. Tout signalement d'une situation potentielle ou réelle de maltraitance est reçu, évalué et géré avec promptitude, sollicitude et confidentialité.

L. Les mesures appropriées à la situation sont mises en œuvre pour assurer la sécurité et le bien-être du résident maltraité, des témoins, des proches, des autres résidents et de toute personne impliquée (ex. : membres du personnel, etc.).

M. Dans la mesure où cela ne porte atteinte ni à la sécurité ni au respect de la confidentialité, l'établissement se doit de maintenir une communication ouverte et transparente avec les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui a signalé la situation, etc.) ou touchées par un signalement de maltraitance envers un résident (proches du résident maltraité, autres résidents, etc.)

N. Toute personne reconnue responsable d'avoir causé un tort à un résident est passible de mesures administratives ou disciplinaires qui tiennent compte de l'intention et qui sont proportionnelles à la gravité de la situation. En cas d'infraction de nature criminelle, l'établissement en appellera aux autorités policières ou juridiques (se référer à une entente socio judiciaire s'il y a lieu).

O. Des mesures appropriées et raisonnables sont prises pour protéger un résident de préjudices ou de torts causés par un autre résident.

P. Des procédures de documentation et de suivi de toutes les situations potentielles ou réelles de maltraitance doivent être mises en place. Celles-ci doivent respecter les procédures de gestion des risques, la confidentialité de toutes les personnes impliquées et toute autre directive administrative ayant préséance. Les procédures doivent inclure des indications claires et précises relativement à la documentation des signalements, des enquêtes, des interventions, du suivi effectué et du soutien offert.

Q. Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de cette politique, la collaboration entre les disciplines et les secteurs, de même qu'avec les comités des usagers / de résidents et les syndicats est essentielle.

### **3. Processus d'intervention concertés concernant la maltraitance (PIC)**

#### **Qu'est-ce qu'un PIC?**

Un PIC permet des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants des domaines de la santé et des services sociaux, de la justice, de la sécurité publique et de la protection des personnes.

Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance qui nécessitent de la collaboration entre des organisations comme le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers, les corps policiers, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, etc.

#### **Qui coordonne le PIC?**

Des coordonnateurs régionaux spécialisés établis dans les établissements publics du RSSS coordonnent les PIC en collaboration avec leur comité régional. Soit par le biais du Centre d'aide du CIUSSS de l'est de l'Île de Montréal.

#### **À qui s'applique le PIC?**

Un PIC cible toutes les personnes âgées et toutes les personnes majeures en situation en vulnérabilité.

Un PIC couvre donc les personnes qui reçoivent déjà des services de santé et des services sociaux de la part d'un établissement du RSSS et celles qui ne sont pas suivies par le RSSS.

Qui contacter pour plus d'information sur le PIC?

Le Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance (coordonnées au chapitre 5).

### **4. Prévention, sensibilisation et formation**

La prévention inclut des activités qui vont de la sensibilisation à la formation. La sensibilisation a pour objectif de comprendre ce qu'est la maltraitance et comment la reconnaître. La formation a pour but de développer des connaissances et des compétences utiles à l'identification et à la prise en charge des situations de maltraitance.

#### **4.1 Sensibilisation et prévention**

Nous avons développé des moyens de sensibilisation et de prévention de la maltraitance pour nos usagers, leurs proches, les visiteurs, les personnes œuvrant pour notre établissement et nos bénévoles.

## 4.2 Formation

Nous avons développé un plan de formation pour que les personnes œuvrant pour notre établissement développent des connaissances et des compétences liées à la lutte contre la maltraitance.

### **Tout le personnel est visé par nos formations**

Tous les nouveaux employés recevront aussi de l'information sur la lutte contre la maltraitance.

Des rappels sur les éléments clés de la lutte contre la maltraitance sont aussi offerts à toutes les personnes œuvrant pour notre établissement

## 5. Plaintes et signalement

*Le ministre responsable des Aînés institue un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance.*

*Il aura pour fonctions de :*

- recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien
- offrir une écoute active
- évaluer la situation décrite et son niveau de risque
- fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles
- référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné
- d'effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches

### **Qui doit faire un signalement?**

*Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai le cas pour les personnes suivantes :*

- un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée
- un résident en situation de vulnérabilité en RPA
- un usager en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial
- une personne inapte selon une évaluation médicale
- une personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué

Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement.



L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat ou au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

## **6. Interdiction de mesures de représailles et de poursuites**

### **Article 22.2**

Interdiction d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui formule une plainte, effectue un signalement ou collabore à son examen ou à son traitement.

Interdiction de menacer de mesures de représailles pour qu'une personne s'abstienne de formuler une plainte, d'effectuer un signalement ou de collaborer à son examen ou à son traitement.

### **Article 22.3**

Interdiction de poursuivre en justice une personne pour avoir, de bonne foi, formulé une plainte, effectué un signalement ou collaboré à son examen ou à son traitement.

Raison d'être des modifications aux articles 22.2 et 22.3 :

- Détailler dans deux articles distincts les mesures de représailles et de poursuite dans le Chapitre IV.1 de la L-6.3 : Confidentialité, protection contre les mesures de représailles et immunité de poursuite.

## **7. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)**

### **Article 14**

*Amélioration du contenu du bilan annuel des activités du CLPQS concernant les cas de maltraitance.*

### **Article 33.1 (LSSSS)**

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

Raisons d'être des modifications aux articles 14 et 33.1 :

- Permettre de dresser un portrait global de la maltraitance vécue dans l'établissement duquel relève le CLPQS ainsi que dans les établissements privés, dans les RI, dans les RTF et dans les RPA sous son autorité.
- Permettre de dresser un portrait national de la maltraitance vécue dans l'ensemble du RSSS par la mise en commun des bilans annuels des CLPQS.

- Préciser les situations pour lesquelles le CLPQS doit transmettre à la plus haute autorité d'un établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie de ses conclusions et recommandations faites au conseil d'administration.

## **8. Sanctions pénales**

### **Article 21**

*Manquer à son obligation de signaler un cas de maltraitance (pers. physique : 2 500 \$ à 25 000 \$).*

#### **Article 21.1**

*Commettre un acte de maltraitance envers une personne en centre d'hébergement de soins de longue durée, en résidence privée pour aînés, en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial sur ces lieux ou en déplacement ou envers une personne à domicile (pers. physique : 5 000 \$ à 125 000 \$ / autre : 10 000 \$ à 250 000 \$).*

*Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, commet un acte de maltraitance envers un usager majeur à qui elle fournit directement des services de santé ou des services sociaux à domicile pour le compte d'un établissement (pers. physique : 5 000 \$ à 125 000 \$ / autre : 10 000 \$ à 250 000 \$).*

#### **Article 22.2**

*Menacer ou intimider une personne ou tenter d'exercer ou exercer des représailles contre une personne (pers. physique : 2 000 \$ à 20 000 \$ / autre : 10 000 \$ à 250 000 \$).*

#### **Article 22.8**

*Entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur (pers. physique 5 000 \$ à 50 000 \$ / autre 15 000 \$ à 150 000 \$).*

## **9. Surveillance**

### **Articles 22.4 à 22.6**

*Pouvoirs d'inspection et d'enquête du ministre de la Santé et des Services sociaux quant à l'application de la L-6.3 (enquête pénale).*

### **Articles 346.0.11 et 446 (LSSSS)**

Pouvoir des CISSS/CIUSSS de révoquer l'attestation temporaire de conformité ou le certificat de conformité de l'exploitant d'une RPA et pouvoir du ministre de la Santé et des Services sociaux sur le permis d'établissement d'un titulaire dans le cas où ils ne prennent pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à un cas de maltraitance porté à leur connaissance.

## 1- SENSIBILISATION

La sensibilisation vise à renseigner tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident sur le problème de la maltraitance, l'amener à s'intéresser aux stratégies de prévention et l'informer de l'existence de ressources et de mécanismes de recours et de soutien.

Le Centre d'hébergement La Marée s'est doté d'un plan de sensibilisation continu, incluant des rappels réguliers qui tiennent compte de la faculté naturelle de rétention d'information et de l'avancement des connaissances en matière de maltraitance envers les résidents. Le plan visera à :

Sensibiliser et renseigner tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident aux droits et responsabilités de chacun, aux indices de maltraitance, aux procédures de signalement et aux mécanismes de recours et de soutien disponibles

### STRATÉGIES DE SENSIBILISATION

Destinées aux résidents, à leurs proches et aux visiteurs :

- information fournie lors du processus d'accueil et d'intégration du résident;
- information sur la maltraitance, les droits et les recours inclus dans la pochette d'accueil (dépliant de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA), coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, coordonnées du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), coordonnées du comité des usagers/de résidents, etc.);
- activités thématiques connexes (semaine des droits des usagers, Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin), etc.);
- maintenir des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses;
- rencontres d'information offertes aux résidents et à leurs proches lors des causeries mensuelles afin de clarifier les rôles de certaines personnes-ressources dans le milieu d'hébergement, rappeler la position de l'établissement par rapport à la maltraitance, etc.

Destinées aux personnes impliquées dans la mise en œuvre des activités du Centre d'hébergement La Marée :

- lors de l'embauche ou du recrutement, prévoir des questions par rapport à la maltraitance et vérifier les antécédents de la personne;
- lors de l'orientation initiale, remettre et détailler la présente politique, ainsi que toute politique connexe ou information complémentaire jugée pertinente (dépliant de la LAAA, coordonnées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services incluses dans la pochette d'accueil du nouveau.
- sessions de sensibilisation offertes sporadiquement (pour ce faire, des liens peuvent être établis avec différents partenaires tels que les services policiers, le Curateur public du Québec, les CAAP, les coordonnateurs spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées du ministère de la Famille, le RPCU, etc.);
- maintenir des communications régulières, fréquentes, transparentes et respectueuses;

Le Centre d'hébergement La Marée s'est doté d'un plan de formation qui :

- Assure la compréhension, l'application et le respect de la politique.
- Inclut une formation de base obligatoire, offerte régulièrement (tenir compte du roulement de personnel), sur les définitions et enjeux liés à la maltraitance en milieu d'hébergement.
- Inclut des rappels périodiques concernant différents aspects abordés lors de la formation de base.
- Inclut de la formation continue (variable selon le rôle et les responsabilités des personnes à qui elle s'adresse), afin d'approfondir différents aspects liés à la maltraitance.
- Précise le nombre d'heures minimal de formation portant sur la maltraitance pour les gestionnaires, les différents employés (préposés aux bénéficiaires, infirmières, infirmières auxiliaires, médecins, etc.), les stagiaires et les bénévoles.

### **RAPPELS PÉRIODIQUES SUR DES THÈMES PRÉCIS**

- capsules vidéo sur le logiciel SOFI;
- midis-rencontres;
- rubriques d'information dans le journal L'ÉCHO de la MARÉE;
- activités de formation lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin)

### **FORMATIONS CONNEXES QUI TOUCHENT À LA PRÉVENTION OU L'INTERVENTION EN MALTRAITANCE**

- recours sécuritaire et approprié aux mesures de contention;
- gestion des questions éthiques;
- évaluation des personnes à risque;
- modèle de prestation de soins;
- héritage culturel;
- prévenir et gérer les comportements réactifs des résidents (SCPD);
- gestion des risques;
- développement de compétences interpersonnelles;
- soulagement de la douleur;
- gestion du stress;
- attitudes envers le vieillissement et les personnes en perte d'autonomie

### 3- IDENTIFICATION

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, de la détection et/ou du dépistage.

Le Centre d'hébergement La Marée doit fournir l'information, les outils et le soutien nécessaires pour promouvoir le repérage, la détection et /ou le dépistage, ainsi :

- Toute personne ayant été sensibilisée, peut être à l'affut de tout indice de maltraitance (repérage) chez un résident.
- Les professionnels ayant été formés peuvent identifier des facteurs de risque et/ou des indices de maltraitance chez un résident lors d'évaluations médicales/ physiques/psychologiques/sociales (et lors des interventions et réévaluations subséquentes).
- Les professionnels peuvent consigner toute information relative à la détection et ou au dépistage, selon les procédures prévues.

### OUTILS DE DÉTECTION/DÉPISTAGE ET DE PROCÉDURES DE DOCUMENTATION (NON MUTUELLEMENT EXCLUSIFS)

- formulaire de dépistage spécifique, rempli lors de l'accueil de tous les résidents, pour consigner toute information relative à une situation antérieure de maltraitance;
- grille de détection des facteurs de risque de maltraitance en hébergement;
- note au dossier du résident des facteurs de risque identifiés ou indices observés

### 4- SIGNALEMENT

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

La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, se réjouit de l'adoption du projet de loi n° 101 visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Le gouvernement envoie un message clair : aucune situation de maltraitance ne peut être tolérée. Il s'agit de protéger encore davantage les personnes aînées ainsi que les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, peu importe si elles se trouvent au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou dans le réseau privé. Il prévoit également de nouveaux mécanismes de surveillance qui pourront être enclenchés dans le but d'assurer la qualité des services de santé et des services sociaux offerts dans différents milieux de vie.

Plus précisément, la Loi sera renforcée sur plusieurs plans, notamment par :

- un élargissement de l'obligation de signaler un cas de maltraitance;
- une clarification des rôles et des responsabilités des différents acteurs impliqués dans le cadre de l'application d'un processus d'intervention concerté;
- l'institution d'un centre d'aide, d'évaluation et de référence concernant la maltraitance servant de porte d'entrée unique pour toute personne concernée par une situation de maltraitance envers une personne aînée ou une autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- une optimisation de la reddition de comptes attendue des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services pour obtenir un portrait plus détaillé des situations de maltraitance vécues dans différents milieux de vie;
- l'ajout d'infractions pénales applicables notamment à l'égard de l'auteur d'un acte de maltraitance, en vue d'assurer la santé et la sécurité de nos proches les plus vulnérables;
- l'administration provisoire appliquée lors de situations exceptionnelles dans certaines ressources intermédiaires ou ressources de type familial, les résidences privées pour aînés (RPA) et les établissements de santé et de services sociaux privés non conventionnés.

Au Québec, avant le 6 avril 2022, il n'y avait pas de loi de dénonciation obligatoire, néanmoins, le Centre d'hébergement La Marée s'était déjà doté d'une procédure sécuritaire et confidentielle qui favorise et facilite le signalement de situations (potentielles ou réelles) de maltraitance.

Rappel à tout employé de sa responsabilité éthique et professionnelle de signaler toute situation de maltraitance à l'endroit d'un résident.

À qui tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident doit s'adresser pour signaler une situation de maltraitance.

#### PERSONNES/RESSOURCES À QUI S'ADRESSER

- les employés, les bénévoles et les stagiaires pourraient se tourner vers leur supérieur immédiat, qui ensuite s'engage à aviser la directrice aux services.
- les résidents, leurs proches et les visiteurs s'adressent directement à la directrice aux services.

Tout employé, superviseur ou gestionnaire recevant un signalement de maltraitance doit s'assurer de recevoir ce signalement sans porter de jugement.

Des mesures permettant de documenter le signalement qui protègent la confidentialité de la personne ayant fait le signalement et celle de toutes les personnes impliquées doivent être mises en place.

### **Procédures de documentation d'un signalement**

- La directrice aux services est responsable de tenir un registre centralisé protégé par un accès sécurisé, qui permet de documenter les signalements de maltraitance, le traitement de ces signalements et les suivis effectués;
- Rapports du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

### **Mesures qui minimisent les risques de représailles**

- 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;
- préserver l'anonymat de la personne qui effectue le signalement (rencontre à l'extérieur du lieu de travail, en dehors des heures de travail ou dans un bureau non identifiable dont la porte se ferme, etc.);
- 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 et ainsi éviter que la personne qui l'a effectué ne soit identifiable par déduction, étant possiblement le seul témoin de la situation;

Des mesures pour la coordination des actions à poser suite à un signalement sont mises en place.

### **Actions à poser suite à un signalement**

- assurer le bien-être physique et psychologique du résident maltraité, des autres résidents et des témoins impliqués (collaboration avec l'équipe médicale traitante);
- informer la 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 et/ou secteurs à impliquer;
- selon la gravité de la situation, restreindre l'accès de la personne maltraitante au résident maltraité (recours aux services policiers, suspension immédiate de l'employé, supervision accrue d'un résident maltraitant, etc.);
- demander à ce que la procédure d'enquête soit enclenchée;

## **5- ENQUÊTE**

Le Centre d'hébergement La Marée s'est doté d'une procédure d'enquête qui inclut des indications claires et précises de sorte que la personne ou le comité responsable de l'enquête puisse:

- 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 (Directive RH-1)
- 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. Pour ce faire, il est possible de faire appel à certaines personnes, groupes ou instances possédant une expertise particulière en lien avec la situation à l'étude (médecin, personne spécialisée dans les protocoles de soins, etc.



- Veiller à ce que le résident présumé maltraiter, ses proches et/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
- Tout au long du processus d'enquête, maintenir une communication ouverte et transparente avec toutes les parties impliquées (résident présumé maltraiter, personne présumée maltraitante, témoins, proches, autres employés ou résidents, comité des usagers) dans la mesure où la confidentialité et la sécurité de toutes lesdites parties, ainsi que le bon déroulement de l'enquête, ne sont compromis.
- S'assurer que toutes les parties impliquées connaissent les mécanismes de recours et de soutien disponibles pendant l'enquête
- Documenter les étapes et conclusions de l'enquête (déterminer si le signalement est fondé ou non) ainsi que toute information complémentaire qui aidera à planifier des interventions et suivis à effectuer.

## 6- INTERVENTIONS

- Le Centre d'hébergement La Marée s'est doté d'une procédure (selon la politique) d'intervention qui inclut des indications claires et précises relativement aux éléments suivants :
- Lors d'une intervention, la sécurité et le bien-être des résidents et des employés doivent demeurer une priorité.
- Le consentement du résident doit être obtenu avant toute intervention. Une personne apte à consentir ne peut être soumise à des soins même s'ils sont nécessaires au maintien de sa vie
- Pour une prise en charge optimale des situations de maltraitance, il faut intervenir auprès de toutes les personnes et parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.).
- L'intervention en maltraitance doit tenir compte de la forme et du type de maltraitance, de l'intention de la personne maltraitante et de la relation entre le résident maltraité et la personne maltraitante.
- Puisque l'intervention en maltraitance repose sur une approche concertée, prévoir des structures formelles et informelles pour favoriser la concertation et la collaboration des acteurs impliqués.

**! Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée**, le consentement est donné par le mandataire (mandat homologué), le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. (Code Civil, article 15. 1991, c.64, a.15; 2002, c.6, a.1.).

\*Si une personne inapte à consentir refuse catégoriquement un soin, même si le représentant légal consent à ce soin, l'équipe traitante devra obtenir une ordonnance de soins pour le prodiguer.



### **Structure de concertation/collaboration**

- rencontre/intervention avec l'équipe interdisciplinaire;
- rencontre/consultation/intervention en collaboration avec d'autres secteurs d'intervention (services policiers, Curateur public du Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), etc.)
- rencontre avec une équipe consultative à l'interne ou le comité d'éthique;
- consultation auprès de ressources spécialisées en maltraitance à l'externe

### **Auprès du résident maltraité**

- Mettre fin à la situation de maltraitance dans le respect des intérêts et des désirs du résident.
- S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/sociale du résident maltraité soit effectuée par des professionnels expérimentés afin de proposer un plan d'intervention adéquat et adapté, qui permette de faire cesser la maltraitance et réduire les conséquences négatives provoquées par la situation. Le plan d'intervention doit être développé selon une approche concertée et collaborative, avec l'implication du résident maltraité et de ses proches, en mettant à profit tous les acteurs à l'interne et à l'externe pouvant être mis à contribution selon les circonstances.
- Tout au long du plan d'intervention, maintenir une communication ouverte et transparente avec le résident et ses proches dans la mesure où la confidentialité est respectée et le consentement, recherché.
- S'assurer qu'un suivi soit effectué et offrir du soutien selon une approche concertée et collaborative mettant à profit tous les acteurs à l'interne et à l'externe pouvant être mis à contribution selon les circonstances.
- Documenter l'intervention.

### **Procédure de DOCUMENTATION de l'intervention auprès du résident MALTRAITÉ**

- formulaire d'évaluation ou de réévaluation, plan d'intervention et/ou note au dossier du résident selon la procédure prévue à l'interne pour la tenue du dossier d'un résident;
- copie du formulaire d'évaluation ou de réévaluation, copie du plan d'intervention et/ou note ajoutée au registre centralisé des signalements/ enquêtes/interventions/suivis des situations de maltraitance;

### **Auprès de la personne maltraitante/Résident maltraitant**

- S'assurer qu'une évaluation médicale/physique/psychologique/sociale de la personne maltraitante soit effectuée par des professionnels expérimentés.
- Prévoir une rencontre réunissant des représentants de plusieurs disciplines afin de proposer le plan d'intervention adéquat et 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.
- Informer la personne maltraitante (et/ou ses proches et/ou son représentant légal si celle-ci a été déclarée inapte) du tort causé à un autre résident.
- Avec la collaboration de la personne maltraitante, des proches et de l'équipe composée de représentants de plusieurs disciplines, établir et mettre en place des conditions afin de corriger la situation.



- Appliquer les mesures correctives nécessaires ou adapter le milieu de vie et de soins afin de faire cesser la maltraitance 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.
- Documenter l'intervention.

## Procédures de DOCUMENTATION de l'intervention auprès du résident MALTRAITANT

- compléter un rapport d'incident et d'accident en se référant aux directives stipulées dans le formulaire AH-223;
- formulaire d'évaluation ou de réévaluation, plan d'intervention et/ou note au dossier du résident selon la procédure prévue à l'interne pour la tenue du dossier d'un résident;
- copie du formulaire d'évaluation ou de réévaluation, copie du plan d'intervention et/ou note ajoutée au registre centralisé des signalements/ enquêtes/interventions/suivis des situations de maltraitance;

## Employé maltraitant

- Informer le gestionnaire responsable, soit la directrice aux services selon la procédure prévue.
- Appliquer les mesures correctives et/ou disciplinaires nécessaires dans les plus brefs délais, selon les résultats de l'enquête et la procédure prévue.
- Documenter l'intervention.

## Mesures disciplinaires et/ou corrective dans le cas d'un employé maltraitant

- 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.;
- situation de maltraitance intentionnelle : les mesures disciplinaires sont appliquées selon l'échelle de gradation prévue (suspension, renvoi, etc.);

## Procédures de DOCUMENTATION de l'intervention auprès de l'employé maltraitant

- Note (temporaire ou non) au dossier de l'employé, selon les consignes des ressources humaines ;
- Note au registre centralisé des signalements/enquêtes/ interventions/suivis des situations de maltraitance;

## BÉNÉVOLE / STAGIAIRE MALTRAITANT

- Informer la personne **responsable**.

### EXEMPLES DE PERSONNES RESPONSABLES DE BÉNÉVOLES/STAGIAIRES

- pour un bénévole maltraitant, informer son superviseur et/ou le responsable des bénévoles à l'interne, etc.;
- pour un stagiaire maltraitant, informer son superviseur de stage, et/ou le responsable des stages à l'interne, l'établissement d'enseignement duquel provient le stagiaire, etc.;

Appliquer les mesures correctives et/ou disciplinaires nécessaires dans les plus brefs délais, selon les résultats de l'enquête et la procédure prévue (indépendamment des mesures prises par l'établissement d'enseignement duquel provient le stagiaire ou l'organisation responsable du bénévole – s'il y a lieu).

### **Mesures disciplinaires et/ou correctives dans le cas d'un bénévoles/stagiaire MALTRAITANT**

- 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.;
- situation de maltraitance intentionnelle : les mesures disciplinaires sont appliquées selon l'échelle de gradation prévue (ajout de conditions au contrat de bénévolat/stage, cessation du contrat de bénévolat/stage, etc.);
- Documenter l'intervention.

### **Procédures de documentation auprès d'un bénévole/stagiaire MALTRAITANT**

- note au dossier de du bénévole/du stagiaire maltraitant;
- note au registre centralisé des signalements/enquêtes/ interventions/suivis des situations de maltraitance;

### **FAMILLE / PROCHE / VISITEUR MALTRAITANT**

- Informer la personne maltraitante des torts causés.
- Avec la collaboration de la personne maltraitante, établir des conditions afin de corriger la situation. Établir une entente avec cette personne.
- Informer la personne maltraitante des conséquences si les conditions ne sont pas respectées.
- Restreindre, superviser ou interdire les visites.
- Documenter l'intervention.

### **Procédure de documentation de l'intervention auprès d'un proche/visiteur MALTRAITANT**

- note au dossier du résident selon la procédure prévue à l'interne pour la tenue du dossier d'un résident concernant l'inconduite d'un de ses proches;
- diffusion à l'interne d'un avis concernant toute personne sommée d'un interdit de visite (émis par l'établissement ou d'ordre légal), ou dont les visites doivent être encadrées, afin que les employés soient informés des mesures à appliquer et des consignes à respecter;

## **7- SUIVI ET SOUTIEN**

Le Centre d'hébergement La Marée s'est doté de procédures de suivi et de soutien qui incluent des indications claires et précises relativement aux éléments suivants :

- 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'intérêt par rapport à la situation.
- Toutes les parties impliquées (résident maltraité, personne maltraitante, personne qui signale, témoins, proches, etc.) dans une situation de maltraitance doivent être informées des mécanismes de recours disponibles.



- En tout temps, le résident maltraité, ses proches et/ou son représentant légal si celle-ci a été déclarée inapte peuvent se tourner vers le comité des usagers ou vers le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
- Toute personne insatisfaite de l'enquête et/ou de l'intervention qui s'en suit (mesures correctives et/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. Notre milieu doit appliquer ces mesures le cas échéant, en informer le commissaire aux plaintes et à la qualité des services si cela est jugé pertinent et consigner l'information.
- Si des mesures sont mises en place pour éviter que l'accident ou l'incident ne se reproduise, l'administration du milieu d'hébergement et de soins de longue durée devra en informer le résident maltraité (et/ou ses proches, et/ou son représentant légal) de 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.

### **Chapitre 3 RESPONSABILITÉS :**

#### **DIRECTION GÉNÉRALE**

Le président-directeur général s'engage à faire connaître cette politique auprès des employés du Centre d'hébergement de La Marée et en assure le respect, notamment auprès des personnes suivantes :

- des personnes utilisatrices des services de La Marée;
- du comité des usagers / de résidents;
- du personnel, incluant les gestionnaires, les médecins et le porteur de dossier en maltraitance;
- des réseaux locaux de services et de ses partenaires, dont le Directeur de la santé publique (DSP);
- du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- du nouveau personnel, des stagiaires et des bénévoles;
- des ressources (partenaires) à l'externe liées par contrat à l'établissement, selon une entente de services.

#### **DIRECTRICE AUX SERVICES**

La directrice aux services, a la responsabilité de faire appliquer et respecter cette politique.

Elle doit s'assurer que :

- des moyens pour sensibiliser, informer et former les employés, les stagiaires et les bénévoles sont rendus disponibles pour prévenir tout comportement maltraitant;
- des moyens sont mis en place pour identifier précocement les situations à risque, enquêter sur les situations de maltraitance (potentielle ou réelle) et intervenir lors de toute situation confirmée de maltraitance envers un résident;
- des mesures sont prises rapidement pour intervenir auprès de toute personne qui ne se conforme pas à cette politique.

## **INFIRMIÈRE CHEF**

Cette personne est responsable de veiller au développement et à l'implantation de nouvelles approches et pratiques exemplaires en matière de qualité et de gestion des risques, visant à atteindre les plus hauts standards de pratiques sécuritaires et de qualité dans une cohérence organisationnelle rigoureuse.

En collaboration avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, la direction a élaboré une procédure pour enquêter sur les situations de maltraitance

Cette direction émet des recommandations quant à l'amélioration de l'organisation des soins et services afin d'assurer une gestion des risques optimale en matière de maltraitance envers les résidents.

Cette direction assure le respect du code d'éthique de l'établissement, l'évolution des pratiques cliniques, la conformité aux normes d'agrément, l'optimisation de l'expérience patient et la collaboration entre les disciplines dans une optique de prévention de la maltraitance envers les résidents.

Tous les gestionnaires doivent s'assurer de l'application et du respect de la présente politique dans les secteurs d'activités dont ils sont responsables.

Les gestionnaires assurent 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.

Ce devoir d'intervention s'applique aussi au traitement des situations susceptibles de contrevenir à la présente politique qui peuvent être signalées par le comité des usagers / de résidents.

Les gestionnaires peuvent proposer de la formation en matière de maltraitance dans le cadre des programmes de formation continue.

## **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité de vigilance et de la qualité est également redevable au conseil d'administration quant à la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour assurer la qualité et la sécurité des services ainsi que le respect des droits des usagers.

## **MEMBRES DU PERSONNEL**

*Incluant : employés, employés contractuels, employés d'agences, médecins, professeurs, chercheurs, stagiaires, bénévoles ou toute personne qui exerce une fonction ou une profession au sein d'un milieu d'hébergement et de soins de longue durée.*

Ces personnes doivent :

- appliquer et respecter cette politique;
- avoir un comportement bienveillant envers les résidents;
- être attentif aux indices de maltraitance;
- signaler toute situation de maltraitance selon la procédure prévue;
- soutenir et référer aux ressources appropriées tout résident maltraité.

**! Les membres du personnel appartenant à un ordre professionnel ont l'obligation de respecter le code de leur profession. Maintenant depuis avril 2022, la nouvelle Loi oblige tous les professionnels à dénoncer la maltraitance.**

## **COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services reçoit et traite les plaintes des usagers, des résidents ou de leurs représentants en respectant la Procédure d'examen des plaintes des usagers de l'établissement, conformément à l'article 33 de la LSSSS.
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a le pouvoir d'intervenir et d'émettre des recommandations à la direction concernée, lesquelles devront faire l'objet d'un suivi par le comité de vigilance.

## **COMITÉ DES USAGERS**

Le comité des usagers doit:

- renseigner les usagers-résidents sur leurs droits et leurs obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers-résidents et évaluer le degré de satisfaction des usagers-résidents à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers-résidents ou, à la demande d'un usager-résident, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager-résident auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- accompagner et assister un usager-résident dans toute démarche qu'il désire entreprendre, y compris lorsqu'il désire porter plainte.

## **Chapitre 4 DIFFUSION :**

Le Centre d'hébergement La Marée s'est doté d'un plan de diffusion qui inclut des indications claires et précises relativement au développement des éléments suivants :

A. Stratégies pour la diffusion et l'appropriation de la présente politique auprès de toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités du centre La Marée et spécifier le rôle des différents acteurs.

### **STRATÉGIES DE DIFFUSION DE LA POLITIQUE POUR S'ASSURER QUE TOUS Y AIENT ACCÈS**

- remettre une copie de la politique à tout employé et nouvel employé et en détailler les grandes lignes;
- allouer du temps pour que chaque employé puisse lire la politique;
- tenir un registre que les employés doivent signer suite à la lecture de la politique pour signifier leur engagement à la respecter;
- remettre une copie de la politique aux comités des usagers /de résidents;
- rendre la politique disponible sur le serveur de La Marée;
- effectuer des rappels périodiques concernant la présente politique dans le cadre de réunions d'équipe;
- offrir aux employés une formation en personne sur le contenu de la politique et expliquer en détail les procédures;

B. Stratégies pour l'implantation de la présente politique auprès de TP et spécifier le rôle des différents acteurs.

### **STRATÉGIES D'IMPLANTATION DE LA POLITIQUE POUR S'ASSURER QUE TOUS AGISSENT EN CONFORMITÉ AVEC CELLE-CI**

- désignation d'un responsable de l'implantation, soit l'infirmière chef, de la politique;
- offrir aux employés de la formation pour rappeler certains aspects clés de la politique;
- offrir aux personnes impliquée dans la mise en œuvre des activités du Centre La Marée qui ont une responsabilité particulière en matière de maltraitance, une formation spécifique aux enjeux liés à la maltraitance ;
- tenir des séances de débriefings lorsque des situations de maltraitance sont identifiées

### **PLAN DE RÉVISION**

- Ratifier une entente stipulant à quelle fréquence la direction responsable de l'entérinement de la présente politique s'engage à la réviser ;
- Modifier la politique en en tenant compte :
  - des résultats des évaluations susmentionnées;
  - du processus d'agrément;
  - des rapports des visites ministérielles d'appréciation de la qualité de vie;
  - des signalements de maltraitance documentés;



- des rapports et recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, du comité de vigilance et de la qualité, des comités des usagers / de résidents, du porteur de dossier, etc.;
- de toute nouvelle législation relative à la maltraitance envers les personnes âgées, des données issues de la recherche et des nouvelles données disponibles quant aux meilleures pratiques en la matière au Québec



## Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

<b>FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)</b>	<b>L'intention de la personne maltraitante</b>
<p><b>Violence</b> : Malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation</p> <p><b>Négligence</b> : Ne pas se soucier de la personne âgée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.</p>	<p><b>Maltraitance intentionnelle</b> : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée.</p> <p><b>Maltraitance non intentionnelle</b> : La personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.</p> <p><b>Attention</b> : Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.</p>

### TYPE DE MALTRAITANCE (catégorie)

#### Maltraitance psychologique :

<p>Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.</p> <p><b>Violence</b> : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non-verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Rejet, indifférence, isolement social, etc.</p>	<p><b>Indices</b> : 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.</p> <p><b>Attention</b> : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagne souvent les autres types de maltraitance.</li> <li>• Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.</li> </ul>
---	--

#### Maltraitance physique :

<p>Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.</p> <p><b>Violence</b> : Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.</p>	<p><b>Indices</b> : 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.</p> <p><b>Attention</b> : 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.</p>
--	---



### 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 âgées (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, 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.

### 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 (Ex. : services offerts de façon brusque), 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 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.

**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, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

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

**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 âgées. Ces « prêt-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

## Chapitre 5 RESSOURCES :

### QUELQUES MÉCANISMES DE SOUTIEN ET DE RECOURS PROVINCIAUX :

#### **Ligne Aide Abus Aînés | 1-888-489-ABUS (2287)**

Ligne provinciale d'écoute et de référence spécialisée en maltraitance envers les personnes âgées qui offre des services au grand public et aux professionnels ;

#### **Adoption du projet de loi 101 concernant la maltraitance envers les aînés et toutes autres personnes vulnérables**

[www.quebec.ca](http://www.quebec.ca)

#### **Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal**

Équipe de consultation qui s'adresse spécifiquement aux professionnels confrontés à des situations complexes et difficiles de maltraitance envers les personnes âgées ;

#### **Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU)**

Le RPCU défend les intérêts des usagers du RSSS en soutenant le comité des usagers / de résidents. Il offre les des séances de sensibilisation (formation et conférences) pour lutter contre la maltraitance envers les aînés.

#### **Info-Social | 8-1-1**

Ligne provinciale d'intervention psychosociale et de référence, offrant notamment un service de réponse rapide en situation de crise et un service d'intervention dans le milieu, si besoin est.

#### **L'Appui | 1-855-8-LAPPUI (852-7784)**

Service de soutien pour les proches aidants, offrant notamment du soutien psychosocial téléphonique, de l'information, de la formation et du répit.

#### **Conseil pour la protection des malades (CPM)**

Le CPM défend les intérêts des usagers à qui il offre un service conseil téléphonique. Il représente les usagers au sein des équipes d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il conseille également les comités des usagers / de résidents.

#### **Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)**

Service de soutien professionnel gratuit et confidentiel qui vient en aide aux personnes ayant été victimes d'actes criminels, afin qu'elles puissent en surmonter les conséquences.

#### **Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractères sexuels (CALAC)**

Organisme féministe qui lutte contre les agressions à caractères sexuel et offre du soutien aux victimes en portant une attention particulière aux femmes provenant de groupes marginalisés (aînés, issues des Premières Nations, de communautés ethnoculturelles, de communautés lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT), ou atteintes d'un handicap physique et/ou intellectuel, etc.).

#### **Curateur public du Québec**

Intervient si le résident maltraité est déclaré inapte (sous un régime de protection) ou en voie de l'être.

**Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)** La CDPDJ est responsable de l'application de la Charte des droits et libertés de la personne. S'y référer en cas d'exploitation, de violation des droits ou discrimination. >

### **Bureau du coroner**

Il est possible de s'y référer en cas de décès obscurs, violents ou survenus par suite de négligence.

### **Ordres professionnels**

S'y référer pour connaître les codes et les exigences entourant l'exercice d'une profession, pour obtenir de la formation continue ou pour déposer une plainte.

### **Forces policières**

S'y référer pour dénoncer toute infraction de nature criminelle, pour la mise sur pied d'activités de prévention et pour élaborer des partenariats, tels que des ententes socio judiciaires.

### **Autorité des marchés financiers**

S'y référer en cas de fraude commise par une entreprise ou un représentant offrant des produits ou des services financiers.

### **RESSOURCES LOCALES:**

Porteur de dossier en maltraitance : La directrice aux services en collaboration avec l'infirmière chef;

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services;

Médecin examinateur : Médecins du CIUSSS;

Comité des usagers /de résidents

### **QUELQUES RESSOURCES DE RÉFÉRENCE :**

#### ***Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2016)***

Le guide de référence permet d'outiller les intervenants et offre plusieurs précisions quant aux rôles de différents acteurs du continuum de soins et de services en matière de maltraitance envers les personnes âgées. Ainsi il favorise la synergie entre les disciplines et les secteurs qui travaillent à lutter contre la maltraitance. [www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca](http://www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca).

#### ***Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD (2016)***

Cet outil, destiné aux gestionnaires, permet une réflexion sur les politiques, procédures et mécanismes existants dans les CHSLD et vise le développement de meilleures pratiques. La démarche proposée dans ce guide facilitera l'adaptation et l'implantation de la présente politique-type.

[http://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/02/GuideRAR\\_MaltraitanceCHSLD\\_2016.pdf](http://www.creges.ca/wp-content/uploads/2016/02/GuideRAR_MaltraitanceCHSLD_2016.pdf)

## **Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées**

Consultez le site Internet de la Chaire de recherche où sont regroupés ses travaux visant à mieux comprendre et contrer la maltraitance envers les personnes âgées. <http://maltraitancedesaines.com/fr>

### **Chapitre 8 BIBLIOGRAPHIE :**

Agrément Canada (2015). *Normes – Soins de longue durée*. Programme Qmentum. Pour les visites qui commencent après le 01 janvier 2016. Ver. 10.

Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). *Notions de santé des populations. Un cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens*.

<http://phprimer.afmc.ca/Lapratiqueameliorerlasante/Chapitre13LvaluationEtLamliorationDeLaQualitesSoinsDeSant/Laqualitdesoinsdesant>

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2013). *Le nouveau visage de l'hébergement public au Québec – Portrait des centres d'hébergement publics et de leurs résidents*. <http://www.myvirtualpaper.com/doc/aqesss/nouveau-visage-hebergement-public/2013090302/22.html>

Beaulieu, M, Bédard, M-E., et Leboeuf, R. (sous presse). L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance? *Revue Service social*.

Ben Natan, M., Lowenstein, A. et Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elder's maltreatment in long term care facilities. *International Nursing Review*, 57, 113-120

Buzgova, R. et Ivanova, K. (2009). Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics*, 16(1), 110-126.

Castle, N. (2012). Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nurses aides. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(4), 340-356.

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (2015). *La maltraitance envers les personnes âgées – identifier, agir et prévenir*. 28 p.

Charpentier, M. et Soulière, M. (2007). Pouvoirs et fragilités du grand âge. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 19(2), 128-143.

Conseil canadien d'agrément des services de santé (mai 2003). *Stratégie du CCASS pour la sécurité des patients : une vision pour un système de santé sécuritaire*.

CSSS des Basques. Une approche de la qualité des soins et des services. <http://www.csssbasques.qc.ca/etablissement/qualite/index.php>

Daloz, L. (2007). Représentations des soignants négligents-maltraitants : étude préliminaire sur 21 sujets épuisés en gériatrie. *Revue de Gériatrie*, 32(9), 653-662.

Goergen, T. (2004). A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. *The Journal of Adult Protection*, 6(3), 15-25.

Goergen, T. (2001) Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(1), 1-26.

Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*.

[www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca](http://www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca)

Gouvernement du Québec (2006). *Lignes directrices pour la mise sur pied des comités des usagers et des comités de résidents dans les établissements de santé et de services sociaux*

<http://www.rpcu.qc.ca/pdf/documents/LignesdirectricesMSSS-misesurpiedcuetr.pdf>

Israël, S., Soulières, M., Starnino, C., Fournier A. & Cortez, N. (2016). *Guide de réflexion, d'autoévaluation et de révision des politiques / procédures pour contrer la maltraitance envers les aînés en CHSLD* : Montréal, QC : Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ligne Aide Abus Aînés. 68 p.

Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). Contributions of riskfactor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375-406.

Lachs, M., Bachman, R., Williams, C. et O'Leary, J. R. (2007) Resident-to-resident elder mistreatment and police contact in nursing home: findings from a population-based cohort. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55, 840-845.

Lagacé, M., Tanguay, A., Lavallée, M.-L., Laplante, J., et Robichaud, S. (2012). The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders' perspectives on quality of life and coping strategies. *Journal of Aging Studies*, 26, 335–342.

Maas, M. L., Specht, J. P., Buckwalter, K. C., Gittler, J., et Bechen, K. (2008). Nursing Home Staffing and Training Recommendations for Promoting Older Adults' Quality of Care and Life. Part 1. Deficits in the Quality of Care Due to Understaffing and Undertraining. *Research in Gerontological Nursing*, 1(2), 123-133.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2003). Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - *Orientations ministérielles*.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf>

Ministère de la Famille et des Aînés (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017*.

[https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/plan\\_action\\_maltraitance.pdf](https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/plan_action_maltraitance.pdf)

Payne, B.K., et Strasser, S. M. (2012). Financial Exploitation of Older Persons in Adult Care Settings: Comparisons to Physical Abuse and the Justice System's Response. *Journal of Elder Abuse et Neglect*, 24(3), 231-250.

Pillemer, K., et Moore, D. W. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *The Gerontologist*, 29, 314–320. | 49

Pillemer, K., Chen, E. K., Van Haitsma K. S., Teresi, J., Ramirez, M., Silver, S., Sukha, G. et Lachs, M. S. (2011). Resident-to-resident aggression in nursing homes : result from a qualitative event reconstruction study. *The Gerontologist*, 52 (1), 24-33.



Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y. et Biroscak, B. J. (2010). Elder abuse in long term care: types, patterns and risk factors. *Research on Aging*, 32(3), 323-348.

Rosen, T., Lachs, M., Bharucha, A. J., Stevens, S. M., Teressi, J. A., Nebres, F. et Pillemer, K. (2008). Resident-to-resident aggression in long term care facilities: Insights from focus groups of nursing home residents and staff. *The American Geriatrics Society*, 56, 8, 1398-1408.

Rosen, T., Pillemer, K. et Lachs, M. (2007) Resident-to-resident aggression in long term care facilities: an unstudied problem. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 77-87.

Schiamberg, L. B., Oekmke, J., Zhang, Z., Barborza G. E., Griffore, R. J., Von Heydrich, L., Post, L. A., Weatherill, R. et Mastin, T. (2012). Physical abuse of older adults in nursing homes: A random, sample survey of adults with an elderly family member in a nursing home. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), 65-83.

Secrétariat aux Aînés (2015) *Projet pilote d'entente sociojudiciaire concernant la maltraitance envers les personnes âgées réalisé en Mauricie-Centre-Du-Québec*, 6p.

Zhang, Z., Page, C., Conner, T. Post, L., (2012). Family reports of non-staff abuse in Michigan nursing homes. *Journal of Abuse and Neglect*, 24 (4), 357-369.

Zhang, Z., Schiamberg, L. B., Oehmke, J., Barboza, G. E., Griffore, R. J., Post, L. A., Weatherill, R. P. et Mastin, T. (2010). Neglect of Older Adults in Michigan Nursing Homes. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23(1), 58-74.