

NORMES ET PRATIQUES DE GESTION (N.P.G.)

Objet :	Politique pour contrer la maltraitance au CSSS de Laval	Numéro : 63
Direction responsable : Direction générale		
Destinataires (titres d'emploi) : À l'ensemble des intervenants, cadres, non cadres et bénévoles		
Applicable :		
- À tout le CSSS de Laval : <input checked="" type="checkbox"/>		
- Aux missions : Hospitalière, hébergement et première ligne		

1. POLITIQUE

L'ensemble de toute la clientèle du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) est traité avec respect et dignité. Elle est protégée de tout mauvais traitement physique et affectif qui menace son bien-être. Au quotidien, cela implique que l'usager ou le résidant puisse être traité et recevoir des services dans un environnement exempt d'abus et de négligence lui assurant une protection, une sécurité et une qualité de soins et de vie et des services adaptés à sa condition.

Cette NPG ne se substitue pas aux lois existantes telles que :

- Droits et libertés de la personne
- Loi sur la protection de la jeunesse
- Protection de la santé mentale
- Code criminel

2. OBJECTIFS

- Assurer le respect et la protection de tous les usagers et résidants dans une approche empreinte d'humanité.
- Ne tolérer aucune forme d'abus de négligence ou de violence envers la clientèle.
- Identifier et corriger les conduites inacceptables.

2.1. Pour se faire :

- Sensibiliser, informer et former les employés, les stagiaires et les bénévoles pour prévenir les conduites inacceptables;
- Sensibiliser les usagers, résidants et les familles par le biais des comités des résidants et du comité des usagers.

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06 Date de révision :	Date d'approbation par le CA : 2011-09-15 Date de révision : Sans objet : <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. DÉFINITION

Chaque personne impliquée dans les soins et services, l'est dans un contexte d'une relation basée sur le respect de l'ensemble des droits de la personne et de sa sécurité. Nous avons les mêmes attentes face aux consultants, aux visiteurs, aux bénévoles, aux stagiaires ou à toute personne œuvrant dans notre CSSS.

« 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. »
Organisation mondiale de la santé (2002)

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente NPG s'adresse aux usagers et résidants ainsi qu'aux employés, stagiaires, visiteurs, bénévoles et personnes qui exercent leur profession au CSSS de Laval. Tous les intervenants de nos établissements ont un rôle à jouer et assument des responsabilités reliées à la sécurité et au respect de la clientèle. Nos responsabilités sont les suivantes :

- Faire siennes les valeurs de l'organisation, du code d'éthique, de nos chartes de vie et de travail et de notre philosophie d'intervention ;
- De prévenir ou d'éviter tout comportement allant à l'encontre de la présente politique ;
- Être attentif à toutes manifestations à caractère violent ;
- De signaler toute forme d'abus ou de négligence faite envers des usagers ou des résidants.

5. LES RESPONSABILITÉS

5.1. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration du CSSS de Laval adopte cette politique et, par conséquent démontre son intention de ne tolérer aucune forme d'abus, de négligence ou de violence à l'intérieur de son établissement.

5.2. La Direction générale

La Direction générale a la responsabilité de faire appliquer cette politique par l'ensemble de ses gestionnaires. Elle doit s'assurer que :

- Des moyens pour sensibiliser, informer et former les employés, les stagiaires et les bénévoles soient disponibles pour prévenir tout comportement à caractère violent ;
- Des moyens soient utilisés pour dépister et intervenir lors de toute situation à caractère violent ;
- Des mesures sont prises rapidement pour intervenir auprès de toute personne qui ne respecte pas cette politique.

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06
Date de révision :

Date d'approbation par le CA : 2011-09-15
Date de révision :
Sans objet :

5.3. Le directeur de garde

- *Le directeur de garde doit s'assurer que toutes les actions ont été mise en œuvre pour assurer la sécurité de la personne;*
- *Que la procédure de gestion des situations de maltraitance est en cours et que le cadre responsable assure le suivi avec le directeur de garde.*

5.4. Les directeurs

Les directeurs s'assurent du respect de la présente politique ainsi que la diffusion, dans son service, de cette NPG.

Les directeurs doivent s'assurer de connaître les cas de maltraitance survenus au sein de leur direction et prendre les actions nécessaires.

5.5. Les gestionnaires

Les gestionnaires ont le devoir de s'assurer 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 son supérieur immédiat et d'assurer avec promptitude le suivi approprié. Ce devoir d'intervention s'applique aussi pour le traitement des situations susceptibles de contrevenir à la présente politique qui peuvent être signalées par le comité des usagers ou des résidents.

Les gestionnaires s'assurent que la divulgation est faite selon la procédure inscrite dans la NPG/2

5.6. La Direction des ressources humaines

La direction des ressources humaines appuie avec détermination les gestionnaires de l'établissement dans la mise en œuvre de la présente politique.

A cette fin, la Direction des ressources humaines doit être informé par le gestionnaire responsable de toute possibilité de maltraitance envers un résident ou un intervenant. Ensemble, ils détermineront si les relations de travail doivent être impliquées complètement dans toute la procédure ou encore être disponibles comme soutien au besoin à la gestionnaire.

Quand après étude de la situation le cas de maltraitance est confirmé, les relations de travail assure un traitement prioritaire de toute situation portée à son attention et assure tous les services de soutien nécessaire dans chacune des étapes du traitement du dossier, lorsque requis.

5.7. Le commissaire local aux plaintes

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services reçoit et traite les plaintes des usagers, des résidents ou de leurs représentants conformément à la politique et procédure d'examen des plaintes (NPG/7).

Lorsqu'une situation de maltraitance est soumise à son attention, il transmet le dossier à la direction concernée qui doit assurer avec diligence le suivi auprès du personnel concerné.

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06
Date de révision :

Date d'approbation par le CA : 2011-09-15
Date de révision :
Sans objet :

5.8. Les directions professionnelles

Les directions professionnelles sont informées au début du processus. Elles soutiennent le gestionnaire dans l'analyse de la situation, dans l'élaboration des pistes de solutions et agissent rapidement en lien avec le code de déontologie de l'ordre professionnel concerné.

5.9. Le personnel et les bénévoles

Doivent :

- Faire siennes les valeurs de l'organisation, de notre code d'éthique, de nos chartes de vie et de travail et de notre philosophie d'intervention
- Être attentif à toutes manifestations à caractère violent ;
- Informer son supérieur immédiat de toutes situations à caractère violent mettant en cause un ou plusieurs usagers, résidents, intervenants ou visiteurs.

6. LES CONDUITES INACCEPTABLES

Dans l'ensemble de nos établissements ou à domicile, il est toujours primordial pour chaque mission de faire connaître **son offre de service**.

L'élaboration d'un plan d'intervention personnalisé en présence du résident et de sa famille est nécessaire afin que la capacité de l'offre de service ainsi que des besoins et des attentes du résident ou de l'utilisateur soient clarifiés.

6.1. Le CSSS de Laval identifie comme abus, négligence et violence, les conduites suivantes :**6.1.1. Abus physiques**

Infliger des douleurs physiques, des blessures ou toutes formes d'actions qui pourraient porter atteinte à l'intégrité physique de la personne, par exemple :

- frapper, pincer, pousser, égratigner ;
- faire pression pour que la personne se dépêche ;
- ne pas respecter le rythme de la personne ;
- recourir inutilement à la force physique ;
- intervention non consentie, non-traitement de la douleur ;
- soins physiques tels que ; l'alimentation, soins d'hygiène non donnés.

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06
Date de révision :

Date d'approbation par le CA : 2011-09-15
Date de révision :
Sans objet :

6.1.2. Abus psychologiques

Infliger une souffrance émotive ou de l'angoisse avec toute forme de violence verbale et psychologique. Tout geste, attitude, activité ou intervention verbale ou non verbale par lesquels l'intervenant est irrespectueux envers la personne et lui impose de vivre une situation inappropriée, telles que :

- Dévaloriser la personne, humilier, ridiculiser, blesser, menacer ;
- Insulter, intimider, infantiliser ;
- Utiliser l'abus d'autorité ;
- Proférer des menaces ;
- Paroles ou gestes posés sur la personne ou ceux provoqués ou encouragés par le personnel : blagues à caractères sexuels, touchers non désirés ;
- Offrir une qualité diminuée de l'approche ;
- Manque de respect de l'intimité.

6.1.3. Abus matériel et financier

Exploitation illégale et non éthique en utilisant les fonds, les possessions ou l'actif d'une personne pour son profit personnel, notamment :

- Exploitation de la personne sur le plan financier;
- Vols d'objets personnels;
- Privation abusive de biens matériels;
- Utilisation d'objets appartenant à la personne;
- Exigence de pourboire.

6.1.4. La négligence et l'omission

La négligence et l'omission de fournir des soins essentiels à un usager ou un résidant sont également une forme d'abus passible de sanction. Plusieurs situations illustrent cette forme d'abus, notamment :

- Priver ou omettre d'assurer des soins d'hygiène de base ;
- Attendre trop longtemps pour soulager la douleur ;
- Négliger ou omettre de communiquer des renseignements sur l'état de santé ou le comportement d'un usager ou d'un résidant ;
- Le non-respect du plan d'intervention ou du plan thérapeutique infirmier ;
- Le non-respect des règles prescrites (contention, PDSB, etc.) ;
- La négligence ou l'omission de signaler un abus dont on a été témoin.

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06
Date de révision :

Date d'approbation par le CA : 2011-09-15
Date de révision :
Sans objet :

7. LA PRÉVENTION DES CONDUITES INACCEPTABLES

La plupart du temps, les personnes réagissent aux conduites inacceptables de la façon suivante : par la peur, la crainte et le silence.

Notre personnel doit être attentif aux signes et symptômes qui peuvent être variés et qui nous permettront de déceler la violence, par exemple :

- Les blessures multiples qui sont en stade de guérison différente (ex. : ecchymoses, plaies de pression);
- Les fractures soudaines;
- La qualité de la relation entre la personne et l'intervenant;
- Les silences ou le ton menaçant;
- Les touchers brusques;
- Une réaction disproportionnée de l'intervenant aux découvertes faites lors de l'examen physique.

7.1.1. Situations demandant une grande vigilance

- Différente version entre les personnes concernées ;
- La gravité du traumatisme ;
- Explication vague ou étrange du traumatisme subi par la personne ;
- La personne a peur semble paranoïaque, est déprimée, renfermée, mécontente ou agitée ;
- Les personnes atteintes de déficits cognitifs confient parfois ce qui leur est arrivé. Souvent, les propos qui semblent décousus renferment un grain de vérité.

En résumé, toute personne qui est témoin ou qui a des raisons de croire qu'un usager ou un résidant est victime de comportements inacceptables de la part d'un employé, d'un groupe d'employés ou de toute personne œuvrant dans l'établissement doit immédiatement en assurer le suivi auprès de son supérieur immédiat. L'employé qui néglige d'informer son supérieur immédiat devient par le fait même complice des conduites inacceptables.

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06
Date de révision :

Date d'approbation par le CA : 2011-09-15
Date de révision :
Sans objet :

ANNEXE I**PROCÉDURES DE GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE****INTERVENTION IMMÉDIATE**

- ◆ Tout témoin ou toute personne informée d'un abus doit signaler cet incident à une personne en autorité.
- ◆ La personne en autorité s'assure que l'usager ou le résidant est en sécurité, qu'on le rassure et soigne ses blessures le cas échéant et que des mesures de soutien à la victime lui soient offertes.
- ◆ Selon son jugement et la gravité de la situation, le gestionnaire peut faire une intervention pouvant aller jusqu'à relever de ces fonctions immédiatement l'employé aux fins d'enquête.
- ◆ Le gestionnaire communiquera avec la direction des ressources humaines afin d'obtenir l'expertise des relations de travail nécessaire tout au long de la démarche. Ils définiront ensemble le besoin de support au gestionnaire ainsi que les actions où interventions à réaliser.
- ◆ Le gestionnaire avise la direction professionnelle concernée (DSI, DSMP, DSPH) afin d'obtenir l'expertise clinique professionnelle nécessaire tout au long de la démarche. Ils définiront ensemble les actions où interventions à réaliser.
- ◆ S'il s'agit d'un usager, d'un résidant ou d'un visiteur, des mesures différentes peuvent être envisagées allant jusqu'à l'expulsion.
- ◆ Un processus formel d'enquête est mis en place par le gestionnaire en collaboration avec le soutien des directions concernées pour déterminer les mesures à prendre.
- ◆ La personne en autorité s'assure qu'un rapport d'accident (AH-223) est rempli de façon rigoureuse avec des notes très précises expliquant les événements et une divulgation est faite à l'usager, au résidant ou à ses représentants.
- ◆ Toute enquête en matière d'abus présumé est confidentielle.
- ◆ Le gestionnaire fait son enquête et le soumet à son supérieur. Ce rapport doit contenir un résumé des faits, ses recommandations et un plan d'action.
- ◆ En relation avec la politique de divulgation, le gestionnaire communique les conclusions de l'enquête à la victime, l'informe du plan d'action établi pour l'implantation des mesures correctrices identifiées et ainsi obtenir son appréciation de la situation.
- ◆ Le gestionnaire s'assure que le plan d'intervention de la victime est rapidement mis à jour.
- ◆ Le gestionnaire présente les résultats de l'enquête à l'abuseur et établit avec lui, si possible, le plan d'action permettant l'implantation des mesures correctrices identifiées et l'échéancier du suivi.
- ◆ S'il s'agit d'un employé ou de toutes autres personnes oeuvrant dans l'établissement, des mesures administratives sont retenues.

Autres interventions :

1. Toute agression entre deux résidants ou usagers doit être notée au dossier de ces derniers et rapportée aux personnes en autorité.

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06
Date de révision :

Date d'approbation par le CA : 2011-09-15
Date de révision :
Sans objet :

2. Si l'abuseur est un usager, un résidant ou un visiteur, le gestionnaire identifie les mesures nécessaires afin de prévenir de nouveaux comportements.
 3. Si la victime ou son mandataire souhaite porter plainte, la sûreté municipale est avisée. Le gestionnaire coordonne l'intervention des policiers. Il peut également aviser la sûreté municipale dans les circonstances où certains actes criminels ont été commis, tels que :
 - voies de fait ou agression de tout type (physique ou sexuelle),
 - menace de mort,
 - vol.
 4. A la suite de chaque évènement, il appartient à chaque gestionnaire de procéder, avec son équipe, à une analyse de la situation afin d'en dégager des mesures correctives, et ce, afin d'éviter que des situations similaires se reproduisent.
- Chaque regroupement clientèle doit adapter la présente procédure en fonction des particularités de sa clientèle et de différentes lois qui s'appliquent en respect avec cette NPG.

BIBLIOGRAPHIE

- ◆ *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, MSSS, 2010-2015
- ◆ *Politique sur la tolérance « 0 »*, Groupe Champlain.
- ◆ *Manuel de gestion, Centre hospitalier Robert Giffard, politique de tolérance 0 concernant tous types d'abus envers les usagers.*
- ◆ *Un milieu de vie de Qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, orientations ministérielles*, MSSS, octobre 2003

Date d'approbation par le Comité de direction : 2011-09-06
Date de révision :

Date d'approbation par le CA : 2011-09-15
Date de révision :
Sans objet :